

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



Calidad en el Sector Salud Pública en Lima

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACION
ESTRATÉGICA DE EMPRESAS

OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

PRESENTADA POR:

Laura Amable Sernaqué
Verónica Miyahira Shimabukuro
Ana Lucia Navarro Saldarriaga
Atilio Zegarra Moreno

Asesor: Jorge Benzaquen de las Casas

Surco, Mayo 2015

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todas las personas y empresas que hicieron posible la elaboración de esta tesis; a cada uno de los integrantes de nuestra familia por apoyarnos incondicionalmente en cada paso que damos, a CENTRUM Católica y a cada uno de nuestros profesores por su constante y cuidadoso asesoramiento.



Dedicatoria

A nuestros familiares, profesores y a nuestra casa de estudios CENTRUM Católica,
por todo el apoyo brindado durante el desarrollo de la maestría.

Muchas gracias

Atilio, Ana Lucía, Laura y Verónica



Resumen Ejecutivo

La presente investigación analizó la gestión de calidad en las empresas del Sector Salud Pública de Lima Metropolitana en el período de Junio a Setiembre 2014. Como punto de partida se utilizó el estudio de la Calidad en las Empresas Latinoamericanas: El Caso Benzaquen (2014), el cual sirvió de insumo importante para identificar los nueve factores de éxito de la calidad en las empresas peruanas en 2006 y 2011. De modo tal que, con la presente investigación se busca brindar un aporte para conocer el nivel de cumplimiento en el rubro de salud pública.

La metodología utilizada fue cuantitativa, transeccional y descriptiva. Se desarrolló un cuestionario estandarizado para levantar la información referida al cumplimiento de los nueve factores, utilizándose una escala de Likert del 1 al 5; donde 1 hace referencia a totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo al evaluar cada factor. Las encuestas se encontraban dirigidas a los encargados de áreas de calidad dentro de las instituciones de salud pública. Se identificó una población de 200 empresas en Lima Metropolitana con dichas características y aleatoriamente se seleccionó una muestra de 65 empresas que respondieron la encuesta.

Se aplicó el método Alpha de Cronbach con el fin de determinar la confiabilidad de los nueve factores en la muestra analizada, encontrando que ocho de ellos eran válidos. Como parte del análisis se halló que las empresas encuestadas no tienen conocimiento respecto a Sistemas de Gestión de Calidad. Los niveles alcanzados en el promedio de los factores se encuentra por debajo de la media de 3.45, representando una oportunidad futura para mejorar en la gestión de la calidad.

Abstract

The present research analyzes the quality management in the Public Health Sector in Lima, during the period from June to September 2014. As a starting point was used the study of the Quality of Latin American Companies: The Benzaquen Case (2014), which served as an important input to identify the nine success factors of quality in Peruvian companies between 2006 and 2011. In consequence, the present investigation seeks to provide a contribution to meet the level of compliance in the field of public health.

The methodology used was quantitative, transectional and descriptive. There was developed a standardized questionnaire to collect the information regarding the fulfillment of the nine factors, using a Likert scale of 1 to 5; where 1 refers to “strongly disagree” and 5 to “strongly agree” so as to evaluate each factor. The surveys were addressed to those responsible for quality departments within public health institutions. There was identified a population of 200 hospitals in Lima with these characteristics and there was selected a random sample of 65 that answered the survey.

It was applied to Cronbach's alpha method in order to determine the reliability of the nine factors in the study, finding that eight were valid. As part of the analysis, it was found that the surveyed companies have no knowledge about Quality Management Systems. The levels reached in the average of the factors are below the average of 3.45, which can be determined as an opportunity to improve the quality management in the near future.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas.....	viii
Lista de Figuras.....	ix
Capítulo I: Introducción	1
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Definición del Problema	2
1.3 Propósitos de la Investigación	2
1.4 Importancia de la Investigación	3
1.5 Naturaleza de la Investigación	4
1.6 Limitaciones	4
1.7 Delimitaciones	5
1.8 Resumen	5
Capítulo II: Revisión de Literatura	6
2.1 Calidad.....	6
2.2 Calidad de las Empresas en el Sector Salud Pública en el Mundo	17
2.3 Calidad en el País.....	22
2.3.1. La calidad de las empresas en el sector salud pública en Lima.	30
2.3.2. Análisis Interno en el Sector Salud en Lima	37
2.4 Resumen	50
2.5 Conclusiones.....	52
Capítulo III: Metodología	54
3.1 Diseño de la Investigación	54
3.2 Población y Selección Muestra.....	54
3.3 Procedimiento de Recolección de Datos	56
3.4 Instrumentos.....	57

3.5 Validez y confiabilidad	58
3.6 Análisis e Interpretación de Datos.....	60
3.7 Resumen	63
Capítulo IV: Resultados.....	65
4.1 Perfil de Informantes	65
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	73
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	76
5.3 Contribuciones prácticas y teóricas	78
Referencias.....	80
Apéndice A Factores de calidad	86
Apéndice B Instrumento TQM Benzaquen	87
Apéndice C Base de Datos Total.....	89
Apéndice D Base de Datos de la Encuesta Aplicada	98
Apéndice E Respuestas de la muestra	100

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Comparativo Calidad de la Atención</i>	36
Tabla 2 <i>Distribución de establecimientos de salud, según categoría</i>	42
Tabla 3 <i>Recaudación según servicio de atención</i>	43
Tabla 4 <i>Estructura del gasto global sector gobierno regional – Diresa Lima 2009 - 2011</i> ...	45
Tabla 5 <i>Gasto del Gobierno Central destinado al Sector Salud, 1994 - 2011</i>	46
Tabla 6 <i>Cédula de Votación Primera Ronda. Prioridades Sanitarias Nacionales para la Investigación en Salud. 2009</i>	49
Tabla 7 <i>Resultados de la Primera Ronda. Prioridades Sanitarias Nacionales para la Investigación en Salud 2009</i>	50
Tabla 8 <i>Resultados de Alpha de Cronbach</i>	59
Tabla 9 <i>Resumen encuestas</i>	66
Tabla 10 <i>Resultados de los factores estudiados</i>	67

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Fundamento: Principios de la gestión de la calidad (ISO – 9000).....	10
<i>Figura 2.</i> La reacción en cadena de Deming.	12
<i>Figura 3.</i> Funcionamiento del Sistema de Calidad como Instrumento de Gestión.....	26
<i>Figura 4.</i> Modelo de Nueve Factores del TQM en la Empresa.	28
<i>Figura 5.</i> Evolución certificados ISO 9001 en el Perú.	31
<i>Figura 6.</i> Organigrama estructural del Ministerio de Salud.	40
<i>Figura 7.</i> Presupuesto anual, PIM y ejecución según financiamiento	42
<i>Figura 8.</i> Mapa de Procesos.....	44
<i>Figura 9.</i> Ejecución del Gasto por Genérica Diresa Lima 2011.....	46
<i>Figura 10.</i> Sistemas de Gestión Mencionados por las empresas de Salud Pública de Lima Metropolitana.....	61
<i>Figura 11.</i> Descripción de resultados en las encuestas, para una muestra de 65 Empresas de Salud Pública en Lima Metropolitana 2014	62

Capítulo I: Introducción

1.1 Antecedentes

El concepto de calidad y su aplicación puede diferir enormemente dependiendo de la percepción de las personas, de la valoración que se le otorgue, así como de la importancia que las empresas le dan dentro de su gestión.

“Existen diferentes teorías sobre la gestión de la calidad total que se encuentran desarrolladas en la literatura sobre calidad, destacando las obras de Deming (1982), Juran y Gryna (1980) e Ishikawa (1985). Todos los autores están de acuerdo en que la calidad total se asienta sobre tres pilares básicos: cultura de la calidad, sistemas y recursos humanos y la utilización de los métodos cuantitativos, entre los que destaca la Estadística. Para introducir la calidad total en las organizaciones no se permiten fallos en estos tres pilares”. (Valderrey, 2013, pp.43)

En ese sentido, las compañías pueden tener establecidos Sistemas de Calidad, basados en los tres pilares fundamentales e incluso contar con la Certificación ISO 9001 y con ello buscar cumplir con los estándares de calidad dentro de sus sectores, pero llevado a la realidad, puede suceder que en la práctica no se cumplan a cabalidad, distorsionando su aplicación y conceptualización. Hoy en día, muchas empresas cuentan con la certificación ISO 9001, además existen sectores en donde es requisito casi indispensable, para brindar un producto o servicio con la calidad mínima requerida, pero se tiene que evaluar si en los resultados se refleja, pues se pueden presentar casos en los cuales empresas del mismo sector difieran, incluso contando o no con la misma certificación. En el mismo sentido, se podrían dar situaciones en las que, sin contar con el ISO 9001, se ofrezcan altos niveles de calidad comparado con aquellos que si la ostentan.

Al analizar la aplicación de la certificación en el sector, se debe de determinar si es un factor determinante en la calidad ofrecida por las empresas y en qué medida impacta en el resultado real respecto a las expectativas de los clientes.

1.2 Definición del Problema

El sector salud es un pilar fundamental en cualquier nación, es base para el desarrollo adecuado y sostenimiento de la población, lo cual afecta directamente el desempeño de las personas en todos los ámbitos. En ese sentido, es de suma importancia que se cuente con un adecuado Sistema de Gestión de Calidad, pues es una herramienta fundamental para asegurar el cumplimiento de una atención adecuada a los pacientes en toda la cadena de valor, cabe mencionar que esto incluye a todos los stakeholders en la relación interna y externa.

Actualmente el Ministerio de Salud no tiene identificado de manera plena un Sistema de Gestión de Calidad, además de encontrarse desarticulada en su propia red de centros de atención, por ello urge la estandarización de competencias, indicadores y variables en relación directa con la calidad, así como una mayor profundización en el propio concepto del sector como Salud Pública, la cual debe de estar orientada a la prevención, protección, promoción y recuperación de la salud de la población.

1.3 Propósitos de la Investigación

La presente investigación busca identificar el nivel de cumplimiento de los nueve factores de éxito de la calidad (TQM) en el sector salud pública a partir del estudio propuesto por Benzaquen (2013), con la finalidad de analizar el impacto de tener un Sistema de Gestión de Calidad basado en la certificación ISO 9001 para medir la implementación de la Administración de la Calidad Total (TQM). Esta metodología puede ser replicada en otros países de Latinoamérica, lo cual permite conocer la evolución de la gestión de calidad al interior de la empresa, de manera que se identifique el nivel de

importancia que se le otorga a este tema en las empresas de los diferentes sectores a los que se aplique.

El objetivo general de la investigación trata de identificar el nivel de cumplimiento de los factores de éxito del TQM en el sector salud pública de Lima Metropolitana, Perú en el año 2014. El objetivo secundario busca identificar el nivel de cumplimiento de cada factor del TQM en el sector salud pública de Lima Metropolitana.

Preguntas de Investigación

La pregunta principal de la presente investigación es: ¿Cuál es el nivel de los factores del TQM del Sector Salud Pública en Lima Metropolitana, Perú, durante el año 2014?

La pregunta secundaria es: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de cada factor del TQM del Sector Salud Pública en Lima Metropolitana, Perú?.

1.4 Importancia de la Investigación

La presente investigación resulta de suma importancia, ya que contribuirá a identificar los niveles de calidad que se vienen aplicando en los establecimientos del sector salud pública en el Perú. Otro aspecto importante en esta investigación se centra en el análisis del uso e impacto real que ejercen en los centros de salud, la aplicación de la certificación ISO 9001 en su desarrollo corporativo. Esta reflexión es especialmente clave, ya que permitirá identificar la situación en la que se encuentran los centros de salud pública, así como las áreas que requieren de mejoras sustanciales para posibilitar una gestión integral de la calidad total en el servicio de salud.

Debe recordarse, que el resultado de este análisis servirá de insumo básico que será utilizado como guía para que los centros de salud puedan adoptar acciones claras y necesarias que permitirán profesionalizar a las instituciones con respecto a las estrategias y herramientas de calidad. Naturalmente, el principal propósito es ayudar con este trabajo al

análisis de la gestión del servicio, producto, calidad, nivel de gestión y demás involucrados en una evaluación estratégica con miras a corregir los procesos, mejorar las funciones, políticas de calidad y a reforzar los sistemas de gestión de atención al cliente en los centros de salud pública. De la investigación efectuada, el desarrollo del concepto de calidad total en los centros de salud del país ha tenido una difusión incipiente y en el mayor de los casos nula. La idea principal, en este escenario es aportar herramientas necesarias para volverse competitivo en el mercado y aprender de las mejores prácticas que redunden en el paciente y generen bienestar, calidad operativa, eficiencia administrativa y eficacia en la conducción de la calidad total.

1.5 Naturaleza de la Investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, pues se utilizó un cuestionario estructurado y estandarizado para el levantamiento de la información.

El tipo de investigación es descriptivo, ya que pretende describir los sistemas de gestión de calidad presentes en las empresas del sector salud pública de Lima Metropolitana. El diseño de la investigación es transeccional.

1.6 Limitaciones

La principal limitación de esta investigación es la dificultad para definir el concepto calidad de manera homogénea y de cómo lo asume cada empresa del sector, además de validar la aplicación de las normas del ISO 9001 y la calidad percibida por los clientes y usuarios. Esto origina que el instrumento utilizado no fue entendido en su totalidad, ya que las personas encuestadas, carecen de conocimiento de la definición de un sistema de gestión de calidad, confundiéndolo con buzones de sugerencias, atención al usuario, auditorías, entre otros.

1.7 Delimitaciones

Las principales delimitaciones en la presente investigación fueron: (a) las empresas del sector salud pública, ubicadas en Lima Metropolitana; (b) las empresas cuya razón social aparecía dentro de la base de datos extraída del Ministerio de Salud – Renaes.

1.8 Resumen

La presente investigación busca identificar los niveles de cumplimiento de los nueve factores de calidad en las empresas del sector salud pública. Este tipo de investigación permitirá que las empresas del sector conozcan la situación en la que se encuentra e identifiquen oportunidades de mejora que les permita evolucionar y generar mayor competitividad en el rubro. El análisis se centrará en la evaluación de la real implementación de la calidad y describir los sistemas de gestión de las empresas.

En los últimos años el término calidad ha ido cobrando mayor importancia en el mundo empresarial. Asimismo, la competencia local e internacional producto de la globalización hace que las empresas tengan mayor énfasis en producir bienes y servicios de calidad. Ante dicha necesidad surgieron las normas certificadas ISO 9001 que ayudan a implementar procesos de calidad que generan un producto. Existen investigaciones sobre los beneficios de la norma en empresas de diferentes sectores, el impacto de implementar las normas y la relación directa entre tener ISO 9001 y ser un primer paso para lograr la calidad total. El Perú es uno de los países de Latinoamérica con menos cantidad de empresas certificadas en sistemas de gestión de calidad, no olvidemos que un país se mide en términos de calidad y el indicador es el número de empresas que tienen capacidad de gestión.

Capítulo II: Revisión de Literatura

2.1 Calidad

La calidad como concepto puede ser ampliamente debatida, podemos partir por la base más teórica que es su significado, según el Diccionario de la Lengua Española (RAE, 2014) se define la calidad (del latín *qualitas*) como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten juzgar su valor”. Por su parte, la Organización Internacional de Normalización en la norma ISO 9000:2000 (AENOR, 2000) entendió por calidad el “grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. Como los anteriores se tienen muchos otros conceptos que, de una forma u otra enfocan a la calidad en su más amplio concepto, pues en la aplicación difiere debido a la percepción que se tiene de la misma. En los negocios, la aplicación se presenta como la Administración de la Calidad Total o TQM de Total Quality Management, la cual va a depender del enfoque que la empresa le quiera dar, ya que puede centrarse en la calidad en la fabricación, el producto, la atención al cliente, el valor del servicio, etc.

Normas de la serie ISO 9000

Las normas ISO 9000, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO) son un conjunto de normas que tienen como propósito el asistir a las organizaciones de todo tipo en la operación de los sistemas de gestión de calidad.

Además especifica requisitos para los sistemas de gestión de calidad, orientándose en demostrar que los productos cumplen con los requisitos de los clientes, el objetivo final es incrementar la satisfacción del cliente (ISO 9001, 2008). Asimismo, Evans y Lindsay (2000) mencionaron que estas normas se basan en la premisa de que existen características de las prácticas administrativas que pueden ser motivo de normalización y que un sistema de calidad que se encuentre debidamente diseñado, implementado y cuidadosamente

administrado brinda la confianza que los resultados llegarán a satisfacer las expectativas de los clientes.

La serie ISO 9000 se empezó a convertir en las prescripciones generales que debía reunir un sistema de aseguramiento de calidad en una organización. Para ello se establecieron cinco normas como parte de la serie ISO: 9000; dos para propósitos de la gestión interna de calidad: ISO 9000 e ISO 9004; y tres más para fines externos de aseguramiento de calidad en situaciones contactuales: ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003. Con una de estas tres normas las empresas podían certificar su sistema de calidad. La decisión de cuál de ellas adoptar obedecía a varios factores entre los cuales destacaba la complejidad del proceso y las características del producto o servicio. Además se estableció la norma ISO 8402 con los términos y definiciones necesarios para entender el resto de las normas ISO 9000 (Gutiérrez, 2014, p.71)

Dentro de esta serie de normas, la única que se puede certificar es la ISO 9001:2008, la cual para poder otorgar su certificación, se necesita que una entidad autorizada, realice una auditoría. Con la finalidad que los sistemas de gestión de calidad funcionen se considera necesario llevar a cabo y de forma regular evaluaciones sistemáticas para verificar si realmente se encuentran alineados a los objetivos y políticas de calidad de las empresas, de esta forma se pueden emprender acciones en caso sea necesaria alguna modificación (ISO 9000, 2005). Definitivamente la mejora continua, es una herramienta que debe mantenerse latente en las organizaciones, con el fin de identificar oportunidades de mejora para que se siga avanzando en este rubro.

Es importante resaltar que las normas no especifican medida alguna de desempeño de la calidad; lo que hacen es ayudar a que la empresa establezca niveles específicos de calidad del producto. Se encargan de exigir que el proveedor tenga instalado un proceso verificable para asegurar que produce lo que dice que producirá y de esta manera que los

clientes y las empresas se sientan confiados al respecto. De modo tal que no necesariamente porque éstas existan se asegura la calidad al 100%, sin embargo si son un primer punto de partida importante para que las empresas sigan mejorando. Además de ello existen casos concretos donde se reflejan los resultados como la empresa Sun Microsystems, que fue certificada en 1992 y la gerencia de la empresa ha ayudado a entregar una mejor calidad y servicio a los clientes. En Toronto Plastics, redujo los defectos desde 150,000 por millón a 15,000 por millón, después de un año de implementación del ISO, aseveró Evans y Lindsay (2000).

Según la norma ISO 9000: 2005, existen principios de gestión de calidad, los cuales pueden ser usados por la alta gerencia, con la finalidad de que las organizaciones mejoren su desempeño, estos ocho principios constituyen la base de las normas de Sistema de Gestión de la Calidad de la familia ISO 9000, y son: (a) Enfoque al cliente, toda empresa debe entender necesidades del cliente, sobretodo que no son estáticas y esforzarse en exceder sus expectativas; (b) Liderazgo, debido a que los líderes son los responsables de crear y mantener un ambiente en el cual el personal se involucre en su totalidad en cumplir con los logros de la organización; (c) Participación del personal, el total compromiso del personal, facilita que sus habilidades sean usadas para beneficio de la organización, es por ello que este principio se centra en la motivación del personal, y un adecuado plan de incentivos a los mismos; (d) Enfoque basado en procesos, este principio incide en la creación de valor a los clientes mediante una organización por procesos, no por áreas funcionales o departamentos; (e) Enfoque de sistema para la gestión, lo que significa identificar, entender y gestionar todos los procesos interrelacionados como un sistema para contribuir a la eficiencia para el logro de objetivos dentro de la organización; (f) Mejora continua, de acuerdo al ISO 9000, la mejora continua del desempeño global debería ser un objetivo recurrente; (g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisión, y (h)

Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor, en toda organización es importante crear valor mediante el desarrollo de alianzas estratégicas, esto mejora productividad y rentabilidad (ISO 9000, 2005).

A continuación en la Figura 1 se puede observar un modelo ampliado de gestión de calidad basado en procesos. Donde aparecen elementos como clientes y las partes interesadas, los cuales plantean requisitos y expectativas que deben ser atendidos con un producto. Frente a ello, aparecen los procesos, los cuales deben encontrarse bajo un sistema de gestión de calidad de acuerdo a la norma ISO 9001, que se puede apreciar en el círculo interior. Al exterior aparecen aspectos que ayudan a fortalecer el sistema de gestión teniendo como objetivo final alcanzar la satisfacción con el cliente final. El objetivo es que se cubren las expectativas de las partes interesadas y se piensa en el largo plazo.

Administración de la Calidad Total o TQM (Total Quality Management)

Es un conjunto de técnicas que colaboran con el cambio cultural que implica la gestión de la calidad total, lo cual significa una orientación total al cliente mediante el liderazgo adecuado de la Alta Dirección. El TQM o Administración Total de la Calidad ayuda a la gestión de un sistema u organización para conseguir el máximo de eficiencia y flexibilidad en todos sus recursos enfocándolo hacia la obtención de los objetivos determinados en un plazo corto o medio.

Dentro de este concepto agrupamos términos como satisfacción al cliente aplicándose tanto a la organización como al propio producto o servicio. Lo que se pretende es obtener beneficios para todos los miembros dentro de la organización, por ello no se basa únicamente en la idea de vender un producto sino en ampliar el abanico de acción, introduciendo aspectos como la mejora de condiciones de trabajo, formación del personal y empowerment de empleados como se aprecia en la figura 1.

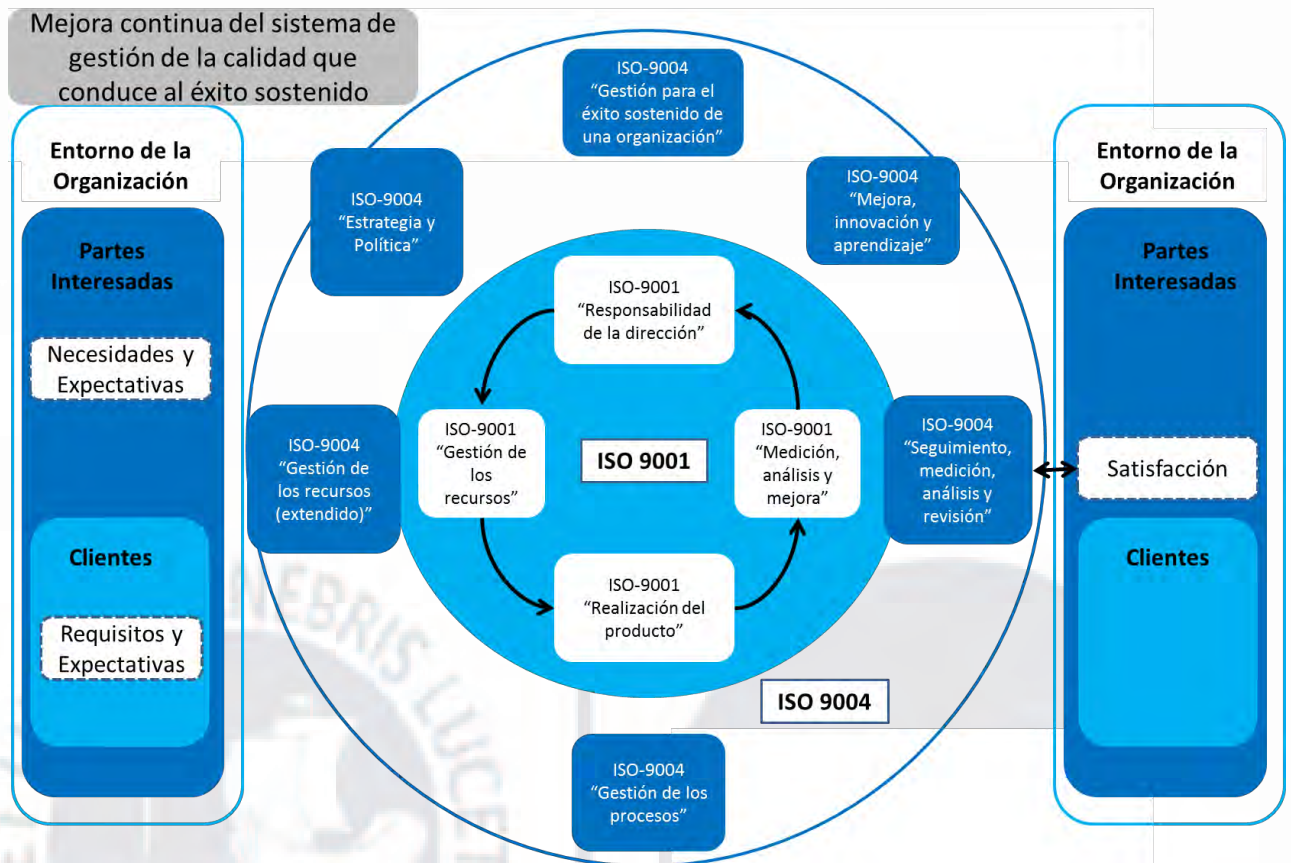


Figura 1. Fundamento: Principios de la gestión de la calidad (ISO – 9000).
 Tomado de “Calidad y Productividad,” por H. Gutiérrez, 2014. México D.F., México: McGraw – Hill / Interamericana Editores.

Este modelo también se basa en una mejora continua por ello apuesta por una filosofía PDCA, que hace referencia al ciclo de Edward Deming o ciclo PDCA, por sus siglas en inglés (Plan, Do, Check, Act), consiguiendo optimizar todas las áreas, introduciendo herramientas que mejoren la calidad total de la empresa mediante su filosofía de: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar (Asociación Española para la Calidad, 2015). Por ello es frecuente oír hablar de clientes internos y externos, es decir, los primeros se asocian a aquellos que forman parte de la organización o empresa y los segundos son aquellos que no tienen relación alguna con la organización pero que se abastecen de sus productos por lo que se busca una satisfacción global.

TQM establece unos principios básicos para poder implementar la herramienta en una organización donde: calidad es lo primero, cliente como una prioridad, tratar de tomar decisiones mediante hechos y datos, hacer priorización de actividades, controlar el origen de la actividad y tener un trato respetuoso hacia las personas. Para la implantación de esta herramienta se necesita de otras, pero eso dependerá del tipo de organización y del momento en el que se encuentren o hacia donde se quieran dirigir. Se podrían diferenciar como herramientas básicas para la implantación del TQM: PDCA, Kaizen, la práctica de estandarizar puestos de trabajo y las actividades que se realizan en los mismos, establecer un cuadro de Hoshin Kanri para fijar objetivos y planificar estrategias, y métodos que ayuden a ver como se encuentra la organización en todo momento mediante herramientas de medición como diagramas de control o histogramas.

Modelo EFQM

Realizado por la Fundación Europea de la Calidad, el cual consta de dos grandes bloques, los agentes (trabajadores) y los resultados. Los agentes se basan en como el equipo directivo ejerce el liderazgo en los empleados de la organización, planificando y gestionando recursos para la mejora de procesos y alcanzar los objetivos de la organización, que están orientados principalmente a la satisfacción del cliente.

Maderuelo (2002, p.43), hizo referencia al modelo EFQM de excelencia, dentro de la Gestión Total de la Calidad, indicando lo siguiente:

La satisfacción de clientes y empleados y la obtención de un impacto positivo en la sociedad se consiguen mediante un adecuado liderazgo de los directivos en el proceso de transformación de la organización mediante el establecimiento de oportunas políticas y estrategias, un adecuado aprovechamiento de los recursos y alianzas de todo tipo y una buena gestión de sus procesos todo lo cual lleva a conseguir la visión de la organización con excelentes resultados de negocio.

Modelo Deming

Deming vivió la evolución de la calidad en Japón y a partir de ello desarrolló los 14 puntos para que la administración lleve a la empresa a una posición de productividad y competitividad aseveró Cantú (2001). La filosofía de Deming en descubrir mejoras en la calidad de los productos y servicios, en reducir la incertidumbre y la variabilidad en el diseño y proceso de manufactura. Para Deming la variabilidad es la principal culpable de la mala calidad. Deming proponía un ciclo sin fin sobre el diseño, manufactura, prueba y venta de productos, seguido por investigaciones de mercado y a continuación, rediseño, y así sucesivamente (Evans & Lindsay, 2000).

Este planteamiento permitía que las empresas sean más competitivas en el tiempo, ya que de acuerdo a su teoría de La Reacción en Cadena que se presenta en la Figura 2, las mejoras en la calidad traerían consigo reducción de costos ya que existirían menos reprocesos, de manera que se hacía mejor uso del tiempo y de los materiales. En este sentido se podía obtener mejoras a nivel de productividad originando que las empresas puedan dedicarse a captar nuevos clientes.

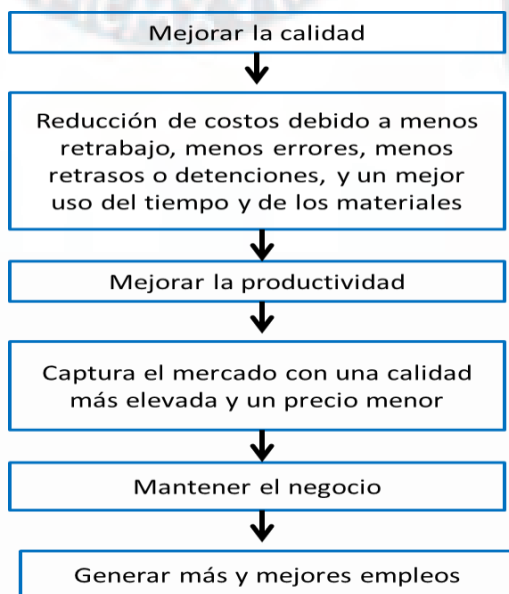


Figura 2. La reacción en cadena de Deming.

Tomado de “Administración y control de la calidad,” por J. Evans & W. Lindsay, 2000. México D.F, México: International Thomson Editores

Factores del TQM

El estudio Principios y Prácticas de la Gestión de la Calidad Total en China, tiene como objetivo identificar la aplicación de los conceptos de Calidad en su industria China y cuáles son las principales variables que determinan que las compañías logren incorporarla dentro de su gestión. Para ello se realizó un estudio de 428 organizaciones al norte de China, dentro de las cuales se tenían empresas privadas y estatales. El concepto de Calidad en China, ha cobrado real importancia a partir de la década de los 90, pues si bien, ya había ingresado a la Organización Mundial de Comercio, la calidad con la que contaban sus productos era realmente baja, pues estaban orientados a la producción en masa y por volumen. Dado su ingreso al comercio mundial, las empresas empezaron a identificar las variables de competitividad y lo requerido para poder alcanzar mayor participación, por ello se hicieron grandes esfuerzos por aprender de los conceptos de calidad y su aplicación en las diversas áreas de las empresas, enfocándose principalmente en el control de calidad, más que una gestión global de la misma (Li, Anderson & Harrison, 2003).

Shanghai, fue la primera ciudad en enfocarse en la calidad, a mediados de los años 80, dieron inicio a las capacitaciones y pruebas de calidad. En el año 1986, el Gobierno Chino, decidió que todas las medianas y grandes empresas debían de llevar a cabo capacitación en Calidad Total y lo basaron en “tres totales”: (a) Personas en Total, haciendo referencia a que todos los empleados debían de participar; (b) Procedimientos Totales, que involucraba todos los procesos y procedimientos de la organización y (c) La Organización Total, generar el trabajo en todos los niveles de la organización. Las empresas iniciaron su implementación, pero en la gran mayoría seguía centrado en el pleno proceso de producción, orientado a la capacidad de completar volúmenes, sobre todo en las empresas del Estado (Li et al., 2003).

A lo largo de los años, las empresas han seguido la implementación de herramientas para el soporte de la Gestión de la Calidad, sin embargo, dado el propio estilo de Gobierno, las políticas internas y la idiosincrasia China, no han permitido que las principales empresas Estatales, logren una adecuada implementación del TQM, no siendo así en las nuevas estructuras de negocios, empresas privadas, asociaciones en participación, etc. En toda aquella estructura en donde la inversión privada, local o internacional, ha logrado establecer las variables preponderantes para una adecuada gestión de la calidad.

Para realizar este estudio, se diseñó un modelo basado en instrumentos de aplicación desarrollados por diferentes investigadores, combinando estos elementos, se lograron establecer las variables de medición, los cuales se detallan en los siguientes ocho factores:

- Liderazgo: los líderes guían e influyen sobre las empresas en el establecimiento de la Dirección Estratégica de la Calidad, así como el mantenimiento de un liderazgo efectivo a lo largo de toda la organización.
- Visión y Plan de Calidad: una buena compañía debe promover los objetivos de mejora de la calidad, estrategias y planes. Una clara visión proyectada ayudará a organizar los recursos y proporcionar un enfoque hacia el alcance de los resultados. Es preciso asegurar que todos los empleados entiendan las pautas que la Alta Dirección establece, las políticas deben de estar muy claras en cuanto a que es la calidad para la empresa.
- Control de proceso: los procesos se refieren a la combinación única de máquinas, herramientas, métodos, materiales y personas dedicadas a la producción. Productos y servicios, incluyendo los procesos de producción y apoyo a los procesos están diseñados, implementados y mejorados.

- Diseño del producto: el diseño del producto es una variable clave en la gestión de la calidad, un buen o mal diseño de producto tendrá un impacto directo en el éxito de la compañía.
- Auditoría de la Calidad: las actividades relacionadas a la evaluación de la calidad consisten en el análisis de las estrategias, auditoría de calidad, análisis de los costos de calidad, la evaluación del desempeño del departamento y la evaluación del desempeño de los empleados.
- Administración de la calidad de los Proveedores: la relación con los proveedores incluyen dos niveles, la primera es la relación interna y la otra externa. Las áreas de interés son la oferta de la empresa y la asociación de sus procesos - cómo diseñar, implementar y gestionar.
- Educación y entrenamiento: todos dentro de la organización deben ser educados acerca de la teoría de la calidad, sus métodos y ser conscientes de la cultura de la calidad. La formación y la educación se centran en el desarrollo de la comprensión de los requisitos de calidad.
- Enfoque en el Cliente: describe como la empresa determina su relación de largo plazo, los requerimientos, las expectativas y preferencia de los clientes en el mercado donde se desempeña. De igual forma, como la empresa establece mejoras y como logra una continua satisfacción del cliente.

Sobre la base de los ocho factores mencionados, la investigación fue apoyada por una serie de instituciones de calidad chinos, incluyendo el CCAO, Asociación de Tianjin para el Control de la Calidad (TAQC), y la Asociación de Hebei de Control de Calidad Haqq. Se seleccionó a todo tipo de industria, tanto privadas como del Estado. Las encuestas se realizaron durante el período junio-agosto del año 2000 por los estudiantes de

la Escuela de Administración de la Universidad de Tecnología de Hebei, Tianjin. La mayoría de los datos se recogieron en entrevistas cara a cara (Li et al., 2003).

Los resultados del estudio mostraron que, si bien la calidad ha ganado una amplia importancia en casi todas las empresas, ya sean privadas o del Estado, no se ha logrado implementar de manera satisfactoria en toda su amplitud, sobre todo en las del Estado. Las empresas privadas, han logrado conducir e implementar la idea de la calidad como una filosofía de trabajo, como parte de la propia misión de las empresas. En el sistema estatal, la calidad se ve más como un adicional, como un plus, más que como parte del diseño estratégico de las organizaciones. Este concepto se basa en la evidente falta de liderazgo en su aplicación, así como se manifiesta en la falta de reconocimiento en el esfuerzo de la calidad. Sin embargo, esto no significa que se estén haciendo grandes esfuerzos por realizar cambios y mejoras en la gestión de la calidad.

En términos generales, sobre el estudio realizado, se evidencia que sí hay planes y diseños estratégicos de la gestión de la calidad, sobre todo en el empresariado privado. Por ejemplo, los resultados muestran la presencia del control de calidad en el proceso, esto por cuanto se sigue centrado en la producción, pero ha incorporado a los demás sectores de la cadena de producción y valor. Las variables menos apreciadas, son las que modifican el comportamiento de la alta gerencia y la relación con terceros, pues los menos favorecidos son el liderazgo y la incorporación plena de los proveedores y los clientes, pues en términos generales, aún el centro de la organización no necesariamente es el cliente final, el usuario, sino los canales a través de los cuales llega al comercio mundial.

Aunque la calidad ha logrado adentrarse en las empresas Chinas, la aplicación del Total Quality Management, es aún muy desigual. Una fuerte presencia de herencia y cultura sobre una economía de comando, equipos y la gestión con prácticas obsoletas, sobre todo dentro del Estado, ha limitado el avance de la calidad como tal. No obstante, los

cambios en los modelos de propiedad empresarial parecen sugerir que las nuevas formas como asociaciones en participación, propiedad privada e inversión propia extranjera, son mucho más exitosas. Estos modelos y la propia trayectoria de las empresas, están marcando la pauta para que las empresas en general, supervisadas y guiadas por el Gobierno, vayan en el camino de la incorporación de la Calidad Total, como parte de la práctica diaria y de gestión a nivel general. China, con el crecimiento proyectado, aplicando en toda su dimensión los sistemas de gestión de la calidad, podrían revolucionar el mundo e integrarse de manera competente en un mercado, en donde la calidad juega un papel fundamental en el sostenimiento de las empresas (Li et al., 2003).

2.2 Calidad de las Empresas en el Sector Salud Pública en el Mundo

Como parte del desarrollo en la historia, se conoce ampliamente que durante los años 70 cuando la calidad de muchos productos que se manufacturaban en Japón y en otras naciones superó a los productos de Estados Unidos. A partir de entonces la calidad se convirtió en el pilar de las empresas que deseaban seguir creciendo. La situación resultaba tan competitiva que en los 90 Motorola, vendía más teléfonos celulares en Japón que los mismos fabricantes japoneses. Esto sucedía en diferentes categorías como autos donde el Ford Taurus sobrepasó a Honda Accord, como el auto más vendido en Estados Unidos. En el sector aerolíneas KLM Royal Dutch Airlines se da inicio a un programa de calidad en el que cada empleado era concientizado a través de cursos sobre este tema. Novartis iniciaba también esfuerzos de mejora de la calidad de sus fábricas de todo el mundo, esto incluía a México y Argentina. Por otro lado empresas sudcoreanas invertían millones de dólares en mejorar la calidad y la competitividad. La preocupación llegaba a tan alto nivel que inclusive China aprende sobre calidad a partir de asesores estadounidenses de empresas de gran renombre comentaron Evans & Lindsay (2000).

La American Society for Quality o Sociedad Americana de la Calidad, nace en Estados Unidos de América, buscando mejorar la calidad en los procesos de manufactura. Con el paso del tiempo ha logrado establecerse fuera de los Estados Unidos de América y hoy opera con bases en México, China e India y cuenta con empresas de más de 140 países, quienes participan activamente en la revisión de sus procesos, desarrollo de mejoras y buscan ampliar las bases de la gestión, para lograr mejorar los estándares a nivel global. El establecimiento de esta Sociedad, da cuenta ampliamente de la importancia que tiene el TQM a nivel general y de la relevancia que tiene en los consumidores, proveedores y todos los stakeholder que giran alrededor de los diversos sectores de producción y servicios (ASQ, s.f.). Udaondo (1992) mencionó que la calidad es considerada en la actualidad un elemento imprescindible en el estilo de gestión de las empresas en el mundo. Es por este motivo que ha existido una evolución a nivel de conceptos, donde se marca una línea muy clara entre los conceptos clásicos o tradicionales y el concepto de Gestión del Calidad el cual viene evolucionando a través del tiempo y al que se podría denominar moderno.

Se ha revisado extensamente información del sector salud a nivel mundial y se ha podido recabar data relevante a través de organizaciones como The Organization for Economic Co-operation and Development, con sus siglas OECD, la cual tiene como misión mejorar el bienestar económico y social de la población mundial, siendo ellos una de las organizaciones que evalúa a nivel mundial la calidad en el sector salud. Por ello, dedican amplias investigaciones específicas en la calidad de la atención, la aplicación de sistemas de gestión de la calidad en diversos países del mundo. De igual forma, llevan una detallada base de datos de registros por 23 países, sobre los cuales se realizan las investigaciones puntuales sobre tópicos específicos considerados críticos en las atenciones médicas, así como del propio seguimiento médico. En su estudio, Health Care Quality Indicators Project, Conceptual Framework Paper, se enfoca en establecer un marco para

lograr el Proyecto Indicador de Calidad (HCQI). En ella se abordan dos temas principales:

- (a) Qué conceptos o dimensiones, de calidad de atención de la salud deben ser medidos y
- (b) Cómo deben de medirse. Los países participantes señalaron que el marco debe ser: (a) sobre la base de experiencias de los países y (b) podrían utilizarse para guiar tanto el trabajo actual y futuro de la OCDE en la medición de la calidad asistencial y de monitoreo.

El Proyecto de Indicadores de Calidad de Atención de Salud de la OCDE (HCQI) se inició en 2001 y buscan en el largo plazo desarrollar un conjunto de indicadores que reflejen una imagen sólida de la calidad de la asistencia sanitaria, que se puede informar de forma fiable a través de los países que utilizan datos comparables. Esto significa que el marco debe ser multidimensional en la naturaleza y se basará en la experiencia operativa de los países miembros con la evaluación de desempeño de los sistemas de salud en general y la calidad de la atención en particular. El marco debe reconocer el amplio alcance de los sistemas de evaluación del desempeño en la calidad de la atención. Esta es una pequeña muestra del gran interés que se tiene a nivel mundial con respecto a la calidad con que se viene brindando el servicio, pues al establecer variables comparables, lo que busca es estandarizar la aplicación en la ejecución y mejorar a nivel global el bienestar de todos los stakeholders.

Por otro lado, se ha tratado de establecer un enfoque global en lo que respecta al Total Quality Management en servicios de salud, pues esta sería la mejor forma de lograr homogenizar conceptos y estandarizar el servicio. Se han generado tres enfoques específicos:

- De acuerdo a Ovretveit (2000) la primera se puede definir como la estrategia integral de cambio organizacional y la actitudinal que permita a todos los agentes que intervienen en el proceso de brindar los servicios, aprender y hacer uso de los

métodos de calidad, con el fin de reducir costos y satisfacer las necesidades de los pacientes y sus stakeholders.

- Una segunda definición se refiere a la calidad como la maximización de la satisfacción del paciente teniendo en cuenta las ganancias y pérdidas que tendrán en un procedimiento de atención médica, según Donabedian (1989).
- Una tercera definición dada por William & Johnson (2013) hace hincapié en que la TQM es un método de gestión, TQM / CQI - Mejora Continua de la Calidad - es a la vez dos cosas: una filosofía de gestión y un método de gestión.

Estos tres enfoques se centran en las siguientes bases: (a) Capacitar a los médicos y directivos para analizar y mejorar los procesos, (b) La adopción de una norma que se centre en los clientes quienes son los que determinan el valor de la calidad, (c) Desarrollar un enfoque multidisciplinario que vaya más allá de lo convencional, y (d) Proporcionar motivación para un enfoque de cooperación basada en datos racionales para procesar el análisis y el cambio.

TQM se define así como una gestión con enfoque de las organizaciones médicas para mejorar la satisfacción de todas las partes involucradas, desde pacientes, médicos, proveedores, enfermeras y todo aquel que intervenga directa o indirectamente en el proceso de atención de Salud.

Es importante añadir como información, algunas consideraciones del plan piloto en Paraguay sobre la mejora en la calidad de los servicios públicos de salud en el 2008, el estudio lo realizó Ana Alicia Diaz del Programa conjunto de investigación CERI-UNP 2008. En la carta Iberoamericana del 2008 se define el concepto de la calidad en la gestión pública como una cultura transformadora que impulsa a la administración pública a su mejora permanente para satisfacer progresivamente las necesidades y expectativas de la ciudadanía, al servicio público, con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de

los recursos públicos. Bajo este concepto se habla que la gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de los servicios y programa públicos, asimismo debe orientarse por resultados y esto implica control sobre sus acciones y responsabilidad en el ejercicio de la autoridad pública.

Según Díaz (2008) en cuanto a los modelos de calidad presentados en el curso de Políticas Públicas para el Desarrollo Social, y que son los más utilizados en la Administración Pública en Europa, se encuentra el modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM) así como el modelo Iberoamericano inspirado en el modelo de la excelencia y adaptado en base a requerimientos de la región. Para el caso de Paraguay en materia de prestación de servicios de salud el Modelo Iberoamericano de la Excelencia en la Gestión es el más pertinente para su aplicación, ya que se puede desarrollar en grandes organizaciones como en las pequeñas e implementarse en ciertas áreas y expandirlo en forma gradual hasta cubrir la totalidad de las áreas.

Un aspecto crítico del sistema de salud de Paraguay es el hecho que no siempre los servicios ya sean privados, públicos o mixtos están al alcance de la población más pobre. Entre las principales correcciones que urgen al sistema de salud están las referidas a la equidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios a la población.

El acceso precario a los servicios la salud por parte de la población se menciona con frecuencia como un factor que condiciona el acceso a mejores niveles en los indicadores de la salud. Aún cuando desde los programas oficiales de salud se afirme una mejoría sustancial de los servicios en el acceso, la ampliación de la cobertura no ha tenido la incidencia esperada y resulta de interés para los programas de atención primaria incorporar mecanismos y estrategias de calidad orientados a mejorar la imagen de los servicios sanitarios públicos ante la población.

Las consideraciones finales del estudio respecto a los elementos para el mejoramiento de los servicios de salud en Paraguay son:

Se trata de mejorar los servicios teniendo como herramienta el Modelo de la Excelencia, adoptando un procedimiento que no tiene mayores costos y no requiera de recursos económicos, que este fuera del alcance de los países en vías de desarrollo. En este trabajo se plantea aplicar el Modelo de Excelencia de calidad en la gestión a los servicios de Salud de Paraguay priorizando el nivel de intervención primario o la Atención Primaria de la Salud, que es más de carácter preventivo, teniendo en cuenta que si este nivel funcionara óptimamente representaría una reducción de costos muy significativa para el Estado, ya que es mucho más costoso rehabilitar o curar cualquier tipo de patología o enfermedad. La implementación del modelo de excelencia en la gestión para el caso de los países en vías de desarrollo se puede desarrollar en módulos, poniendo en práctica o enfatizando más algunos puntos del modelo que son de particular interés para los Estados; la idea es implementarlo creativamente y de acuerdo a las características o necesidades de cada servicio, de modo de poner en funcionamiento todos los componentes del modelo y certificarlo, y resulte compatible con cualquier modelo de excelencia en la gestión de tinte más universal. (Díaz, 2008, p. 15)

2.3 Calidad en el País.

En el Perú, a consecuencia de los diversos cambios sustanciales en el plano económico que tuvieron su origen en los últimos 50 años, se generó un impacto en la industria y en la sociedad. Estos cambios se originan en los modelos orientados en un proceso de industrialización. En el Perú se aplicaron modelos económicos e industriales sustentados fundamentalmente en la promoción de la industria nacional con medidas proteccionistas alejadas de las ventajas de un mercado integrado, competitivo y con

inclusión de aspectos relacionados a la transferencia tecnológica, estandarización de procesos y la calidad en los servicios y productos.

Cabe mencionar que en el Perú de los años 70, como resultado de las reformas del gobierno de las fuerzas armadas, se procedió a una agresiva toma de activos extranjeros a través de las expropiaciones que desincentivó la tecnificación, la calidad y la competitividad en el sector industrial. Sumado a lo anterior, se añade que el gobierno militar y sucesivos gobiernos promovieron políticas de subsidios a la industria nacional, retirando de la escena pública al capital privado. Como consecuencia de este proceso de reformas se produjo una proliferación de empresas estatales con las que el sector privado no podía competir, lo que determinó el aislamiento económico del Perú, lo cual hizo disminuir más la inversión extranjera. Obviamente, estos aspectos repercutieron en el interés del sector privado por mejorar sus productos y servicios.

Durante los años 90, con la apertura del Perú al mercado internacional, se pudo atraer inversión extranjera directa, promoviéndose la competencia empresarial en todos los niveles, lo que demarcó la salida del mercado de diversas empresas estatales y de capital mixto que no eran rentables ni eficientes. Esto determinó que las empresas existentes en el mercado y las nuevas que se incorporen tengan que adaptarse a las nuevas exigencias y requerimientos de un mercado libre y competitivo. En este contexto, el Gobierno de turno se preocupó por insertar al Perú dentro del comercio internacional para permitir una competencia sana que promueva la calidad, la competitividad y la eficiencia operativa de las empresas, teniendo como objetivo final la satisfacción de los consumidores.

Se empieza hablar entonces sobre la normativa de calidad, la cual aseguraba el cumplimiento de estándares y lineamientos mínimos de calidad y conformidad para determinados productos y servicios. No obstante, en el camino de homologación de estos criterios mínimos de calidad se encontraron diversos problemas, siendo el más importante

la informalidad, con lo cual se incentivaba a la producción de bienes y a la provisión de servicios en condiciones precarias. No es sino, hacia mediados de los años 90, que pocas empresas pudieron obtener certificaciones de calidad. Es así, que hacia el año 1995, siete empresas obtuvieron certificaciones. Uno de los casos más reconocidos de otorgamiento de certificaciones de la calidad específicamente ISO 9001 fue la empresa Backus & Johnston para sus plantas del Rímac (Díaz & Jungbluth, 1998).

Es importante destacar que en el Perú aún falta generar una cultura empresarial que conlleve a que más empresas tiendan a la certificación masiva, de acuerdo a los estándares de países del primer mundo, este tema es considerado como ítem básico para certificar la calidad de lo que las empresas ofrecen.

“Sólo en términos de la ISO 9001, quizá la más popular certificación internacional de la última década, tenemos que, hasta 2008, Europa representaba como región el 46% de las empresas certificadas de todo el mundo, mientras que Sudamérica apenas el 4%”. Y en el caso específico de Perú las diferencias son más abismales. Para ese mismo año se tenían aproximadamente 600 empresas con dicha certificación, mientras que Chile llegaba a los 3,000 y Colombia a 5,000, con Brasil y México como líderes en la región” (Strategia, 2014, p.42-43).

Se confía en que este tipo de controles a través de las certificaciones permitirían a las empresas volverse más competitivas y confiables para los consumidores. Es relevante resaltar que en el Perú existen diferentes rubros que empiezan a contar con la acreditación 9001, incursionando en el área médica en el caso de clínicas como Javier Prado, Oftalmosalud. Aún en el Perú, existen oportunidades para generar que mayor número de empresas apliquen a este tipo de certificaciones, pues en algunos casos es considerada como gasto, sin poder observar de manera objetiva que se contribuye con la mejora continua (Strategia, 2014). El factor económico sobre todo para el caso de las empresas

que no son grandes, es de los aspectos que aún se debe trabajar. Dado que este tipo de situaciones también surgen en otros países existen algunas ONG que subvencionan a pymes que buscan este tipo de certificaciones como parte de sus políticas para generar mayor competitividad y productividad (Strategia, 2014). Aún se debe incentivar al empresariado a contar con este tipo de certificaciones y evaluaciones que permitan continuar en la mejora constante.

En vías de buscar esta concientización se forma en el Perú un Comité de Gestión de Calidad (CGC) en el año 1989, integrado por 21 instituciones gremiales, educativas y técnicas. Su principal función es (a) velar por la calidad en todos los sectores de actividad económica del país; (b) coordinar los diferentes esfuerzos de las instituciones públicas y privadas para el desarrollo de acciones en pro de la calidad en todos los niveles de la educación, producción y servicios. De esta manera se han logrado avances importantes y se han obtenido certificaciones de alcance internacional (Centro de Desarrollo Industrial, 2014). Además se cuenta con el Centro de Desarrollo Industrial - CDI, el cual es un organismo que forma parte de la Sociedad Nacional de Industrias del Perú, que busca promover y apoyar los procesos de cambio en las empresas, orientado a agregar valor y al crecimiento de las personas para actuar en situaciones de alta competencia.

En el país, es evidente las innumerables ventajas que aporta la implementación de los sistemas de calidad, entre ellos el ISO 9001, es así que la tendencia en los últimos años en el Perú ha sido orientada a un proceso gradual de certificación de esta naturaleza, con la finalidad de estandarizar procesos, mejorar el clima organizacional, lograr la mayor rentabilidad de los activos de las empresas, eficiencia operativa y sobre todo la satisfacción y conformidad del consumidor final. En esa línea se aprecia que en el año 2009 se lograron 811 certificaciones ISO 9001, para el año 2010, se lograron 1,177 certificaciones, lo que representa un aumento del 38% anual, cabe mencionar, que este número se vio

reducido durante el 2011 a 835, y se recuperó en el 2012, año el que llegaron a 860 certificaciones. Este incremento se debe a que las empresas peruanas cada vez, son más conscientes de los beneficios de esta certificación, como por ejemplo la mejora en los niveles de satisfacción del cliente, mejora en la productividad y eficiencia, mejora en la eficiencia operacional y reducción de gastos y desperdicios, pero sobretudo el involucramiento de la alta dirección en el sistema de gestión de calidad. A pesar del incremento en las certificaciones en Perú, éstas todavía no son comparativas con países como China, Italia y España, en donde las certificaciones bordean las 330,000 certificaciones en el año 2012.

El éxito de la implementación de un sistema de gestión de calidad, se basa en que la Gerencia debe crear un clima adecuado motivando a toda la organización para el logro de dicho objetivo.

Un sistema de calidad es la estructura organizativa, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para llevar a cabo la gestión de calidad. Se aplica en todas las actividades realizadas en una empresa y afecta a todas las fases, desde el estudio de las necesidades del consumidor hasta el servicio postventa (López, 2011).

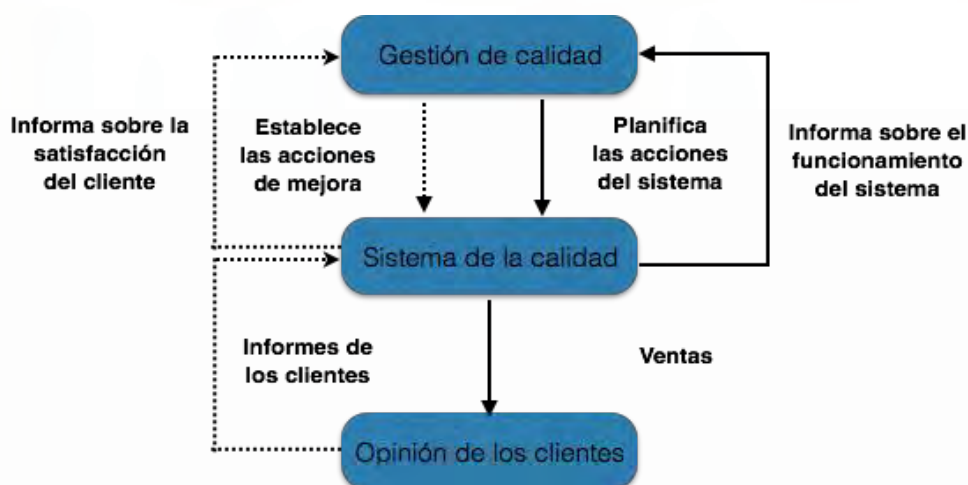


Figura 3. Funcionamiento del Sistema de Calidad como Instrumento de Gestión
Tomado de “Sistemas de Calidad. Implantación de diferentes sistemas en la organización,”
por S. López, 2011.Colombia: Ideaspropias.

Como se puede apreciar en la Figura 3, el sistema de calidad no es estático, por el contrario se mantiene en constante retroalimentación. Para ello las necesidades de los clientes, son la base para definir el sistema, el cual deberá gestionarse constantemente, ya que es probable que se necesite establecer y planificar acciones de mejora continuamente. La gestión de calidad permite monitorear el funcionamiento de este sistema. Finalmente la opinión de los clientes resulta un canal relevante para identificar ajustes o nuevos aspectos que se deberán incluir dentro del sistema.

Benzaquen (2013) mencionó que hacia el año 2000, 141 empresas obtuvieron certificación ISO (International Organization for Standardization). Durante el año 2002, pequeñas y medianas empresas comenzaron a interesarse en los procesos de certificación de calidad. Las empresas pequeñas puntualizaron en temas comerciales para luego volcar su interés por los beneficios integrales que el sistema de calidad significaba. Se hallaron los Nueve Factores del TQM en la empresa, sistema desarrollado por Benzaquen (2013), en el cual se determinan cuatro bloques principales en una organización, los cuales son:

- Organización. El cual se subdivide en los siguientes factores: Alta Gerencia, Planeamiento de la calidad, Auditoría y evaluación de la calidad y Diseño del producto.
- El segundo bloque encontrado es el que corresponde a Proveedores. En el cual se desarrolla el factor: Gestión de la calidad del proveedor.
- El tercer bloque es de Proceso, el cual compone: Control y mejoramiento del proceso; Educación y entrenamiento; Círculos de la calidad.
- El cuarto bloque es el de Clientes, donde encontramos el factor: Enfoque hacia la satisfacción del cliente.

Estos nueve factores, forman parte de la gestión de la calidad y las organizaciones deben de incorporarlas como parte de su plan estratégico, a fin de determinar en donde se

debe de poner mayor énfasis y lograr un adecuado tratamiento de la calidad en el sector en el que se desempeñan.

En la Figura 4, se puede apreciar el detalle de cada uno de estos factores, a partir de los cuales se determina que el eje central del TQM se basa en el compromiso de la Alta Gerencia en la ejecución del plan y su adecuado seguimiento. En ese sentido, el primer bloque se compone de los siguientes factores:

- Alta Gerencia es el principal actor en la óptima gestión de la calidad en la cual debe de involucrar a toda la organización.
- El Planeamiento de la Calidad, debe de analizar, planear y proponer metas específicas y detalladas en cuanto a la gestión de la calidad.

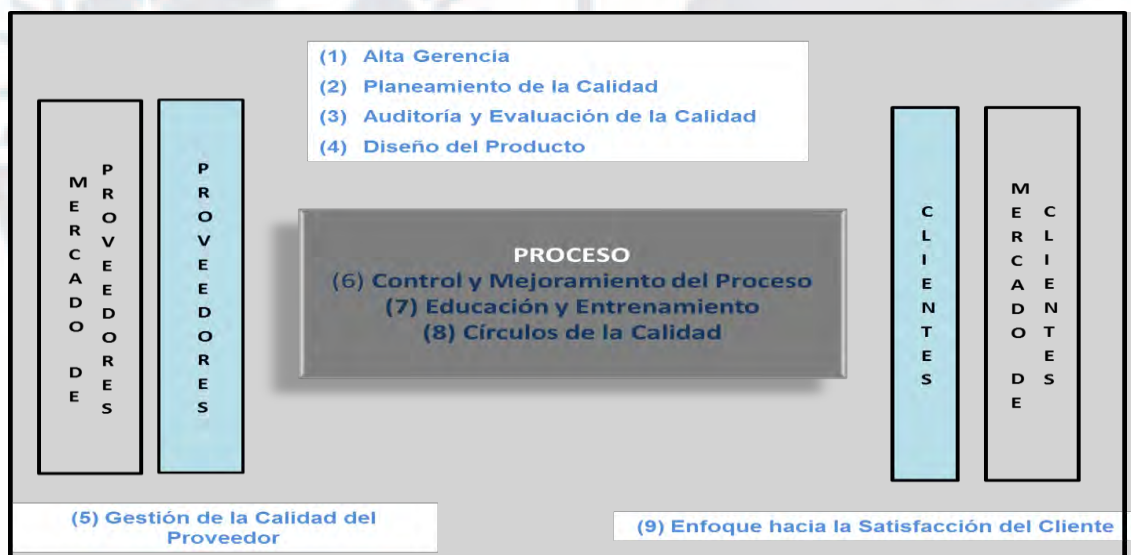


Figura 4. Modelo de Nueve Factores del TQM en la Empresa.

Tomado de “Calidad en las empresas latinoamericanas: El caso peruano,” por J.Benzaquen, 2014, Revista Globalización, Competitividad y Gobernabilidad, 8 (1), p.72. Recuperado de http://www.centrum.pucp.edu.pe/pdf/publicaciones/Jorge_Benzaquen_Calidad_en_las_empresas_latinoamericanas.pdf

- Auditoría y Evaluación de la Calidad, la auditoría juega un papel fundamental en el proceso, pues debe de corroborar la aplicación y su debida implementación.
- El Diseño del Producto, el desarrollo de nuevos productos debe de tener un claro enfoque en lo que cliente está buscando, en el valor agregado y la ventaja

diferencial frente a la competencia, por ello debe involucrar a toda la organización.

La Gestión de los Procesos es un factor clave en la operatividad de la empresa, en ella se involucran todos los procesos interrelacionados como un solo sistema. Dentro del él se consideran:

- El Control y Mejoramiento del Proceso, este es un proceso continuo, en el cual se verifica la real aplicación de los factores de calidad y si están orientados a satisfacer los requerimientos de los clientes, también verifica si las instalaciones y el equipo operativo funciona adecuadamente.
- El factor Educación y Entrenamiento, es probablemente el factor más importante dentro de la organización, pues supone la capacitación y entrenamiento del personal en general, así como el uso de herramientas de gestión de calidad. Asimismo, mide la aplicación en la práctica, así como el grado de compromiso de los trabajadores en relación con implementación de un sistema de calidad.
- Los Círculos de Calidad en la empresa, son los grupos de trabajo dentro de la organización, los comités de mejoras o calidad, en el cual se promueven proyectos de calidad y se propicia la comunicación constante entre los diversos equipos de trabajo. Se miden los logros con respecto a las mejoras en el desempeño de la organización.

A nivel de los Clientes, como todas las organizaciones, son su centro, su eje fundamental, pues sin ellos el negocio no podría funcionar y seguir adelante, por ello el factor fundamental es el siguiente:

El Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente. El cual tiene como primordial función medir el grado o nivel de satisfacción de los clientes con respecto a los bienes o servicios

que la empresa ofrece. De igual forma, busca identificar y medir cómo perciben los clientes y consumidores sus productos o servicios.

El bloque de los Proveedores con quienes la empresa debe de trabajar no solo a nivel superficial, sino tratar de mantener una relación a largo plazo e incorporarlos dentro de su sistema de calidad, pues los insumos que proveen forman parte del producto final ofrecido a los clientes, por ello se considera:

La Gestión de la Calidad del Proveedor, es de suma importancia que las empresas reconozcan el papel que juegan los proveedores dentro de todo su sistema de calidad, pues los bienes o servicios que ellos proveen, forman parte de toda su cadena de valor. Por ello, la gestión de la calidad debe de extenderse hacia ellos y buscar la implementación de métodos o sistemas que aseguren un estándar mínimo exigido por la organización.

Este sistema de evaluación de los Nueve Factores del TQM en la Empresa, permite evaluar el grado de la gestión y aplicación del sistema de calidad dentro de una organización, partiendo de las variables antes mencionadas.

2.3.1. La calidad de las empresas en el sector salud pública en Lima.

El sector salud en el Lima, ha venido avanzando, gracias a los esfuerzos realizados en instancias nacionales y regionales, con el fin de definir un camino a la descentralización, es de los principales sectores en los cuales las autoridades se han sentado a discutir funciones y establecer límites, sin embargo se pueden identificar oportunidades aún en lo que respecta al planeamiento, ya que este se ha considerado como un ritual de normas, que sobre todo en Salud Pública, ha sido más de lo mismo (Ministerio de Salud, 2008).

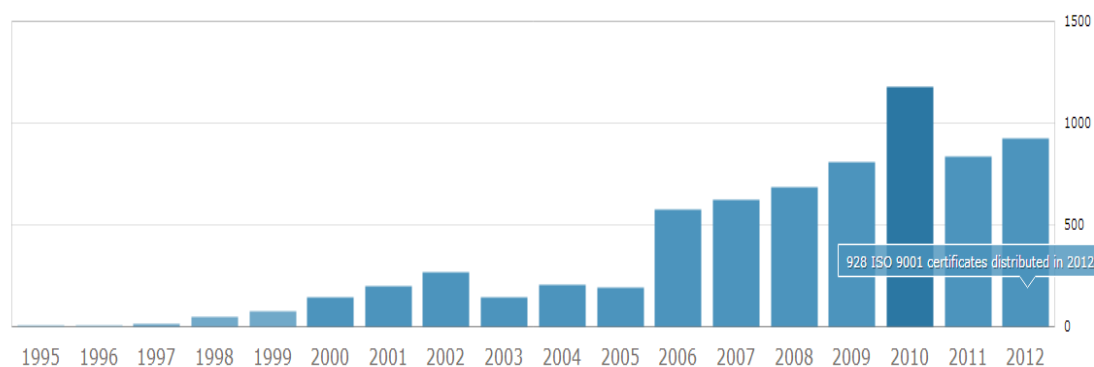


Figura 5. Evolución certificados ISO 9001 en el Perú.

Tomado de “Evolución certificados ISO 9001 en el Perú,” por la ISO Survey, s.f.

Recuperado <http://www.iso.org/iso/home/standards/certification/iso-survey.htm?certificate=ISO%209001&countrycode=PE#countrypick>

En términos de nivel el gasto en salud asciende aproximadamente a 5.1% del PBI, resultando insuficiente para que el Sistema de Salud pueda cubrir las necesidades de salud pública e individual. Es relevante señalar que nivel de gasto en el Perú es inferior en 2.5 puntos porcentuales del PBI al promedio registrado en países latinoamericanos (Consejo Nacional de Salud, 2013). El Ministerio De Salud (MINSA) es el organismo que se encarga de impulsar iniciativas que tienen como fin mejorar el nivel de servicio así como las prestaciones de salud a través de diferentes convenios. Resulta necesaria la implementación de un Plan Nacional de Gestión de Calidad en cada una de las instituciones comprometidas con la atención de la salud de la población (Ministerio de Salud, 2006). En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido importancia considerable en las instituciones tanto a nivel nacional como internacional, es por ello que al rubro salud se le ha atribuido la relevancia necesaria y se considera un derecho ciudadano donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

A través del monitoreo de este indicador se podrá determinar si se están logrando o no los objetivos con el fin de determinar las causas de las deficiencias de manera que se realicen correcciones oportunas que permitan verificar las mejoras logradas (Shimabuku,

Huicho, Fernández, Nakachi, Maldonado & Barrientos, 2012). En este sentido el concepto de mejora continua se maneja de manera prioritaria y según estudios existe la idea generalizada que en los hospitales públicos la atención es de menor calidad que en los establecimientos privados. Pudiendo asociarse a la insatisfacción de los establecimientos privados un factor de costos de atención. Shimabuku et. al (2012) mencionaron en el estudio de De Oliveira, realizado en Pakistán, los pacientes con bajos niveles de ingresos y educación y que no encuentran otras opciones de atención muestran altos niveles de satisfacción.

En Lima Metropolitana, ya se viene hablando acerca de un cambio en el modelo de gestión de la salud pública que permita migrar de un sistema fragmentado y segmentado a uno que funciona con objetivos comunes que cuente con políticas, con normas de calidad, de establecimientos, de financiamiento y otras que involucren a todos. Para ello es requerido un proceso de discusión conjunta, persuasión e intercambio de manera que se establezcan mecanismos de vigilancia, que permitan llegar a acuerdos concretos (Ministerio de Salud, 2008). En este sentido se puede observar que las autoridades en el Perú, son conscientes de las necesidades de cambio que se requieren, con el fin de avanzar en lo que corresponde al modelo de gestión y tiene un enfoque que concuerda con lo que se busca a nivel de calidad; donde es necesario adaptar procesos y llegar a acuerdos que permitan controlar el avance de los mismos. El cambio que se propone resulta parte de lo que se requiere para darle un nuevo enfoque y lograr la tan ansiada satisfacción en el cliente final, sin embargo también existe conciencia del camino largo que se debe recorrer para llegar a este resultado.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la estructura de calidad es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de Calidad en Salud que es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar

asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local. En el sector público existe la Dirección del Hospital que se encarga de la organización y el funcionamiento de la estructura de calidad considerando su realidad y sus recursos. Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Red y la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud están encargadas de velar por el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. La estructura de calidad está integrada por personas de diferentes Comités como Auditoría Médica o Clínica, Ética, Farmacológico y otros relacionados, Área de Comité de Quejas, Evaluación de Tecnologías Sanitarias y otros relacionados, buscando una organización que asuma el cumplimiento de los objetivos funcionales y el desarrollo de las actividades previstas.

Existen iniciativas destinadas a la mejora de la calidad de la atención de salud desde hace una década. La iniciativa genera que se convoque a instituciones vinculadas con el sector como: la acreditación de escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia; recertificación profesional, las medidas de control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Actualmente el Ministerio de Salud, reconoce que los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios es precisamente la baja calidad de la atención. Los problemas sanitarios considerados como prioridad son: mortalidad materna, mortalidad neonatal y la desnutrición infantil. A diferencia de otros problemas de salud, esto requiere de una adecuada capacidad resolutive y de intervenciones de calidad (Ministerio de Salud, 2009).

El Ministerio de Salud, reconoce que se requiere de reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de decisiones. Por ello existen Políticas

Nacionales de Calidad en Atención de Salud, que buscan contribuir con la mejora de la calidad a través de la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional. En el año 2001 se publica el Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio de Salud, que representa un paso importante para en el proceso de formación de la política pública en salud. Se hace hincapié entonces en el mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad (Ministerio de Salud, 2009).

A partir de las oportunidades identificadas a través de las mediciones, se impulsan los proyectos de mejora de la calidad que permitan facilitar el desarrollo de capacidades en las organizaciones de salud para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, además se establecen pautas y pasos para la elaboración de proyectos y aplicación de las técnicas y herramientas para la mejora de procesos. Según la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de Calidad del Ministerio de Salud (MINSAL), es importante resaltar que ésta se puede utilizar en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, además puede ser tomada como medio referencial para los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Privado y otros prestadores en los que se brinden atenciones de salud.

Durante Abril del 2009 la Universidad de Lima, aplicó una encuesta en Lima donde se observaba que existe una opinión poco favorable del usuario con respecto a la calidad de los servicios de salud que recibe, ver Tabla 1. En este sentido, las instituciones del sector público son aquellas que presentan mayores niveles de insatisfacción. La población considera como el principal problema de salud a la falta de apoyo del Estado, seguido de la corrupción y la carencia de equipos modernos, entre otros. En contraparte las clínicas privadas obtienen en este estudio un buen nivel de satisfacción con un índice de 78.1%

puntaje más alto en comparación a las otras instituciones públicas, de esta manera la brecha entre la institución pública y privada resulta amplia, aspecto que trae consigo una reflexión que permita identificar los aspectos que las clínicas están cubriendo de manera óptima y replicarlos para acortar la brecha. A continuación se pueden observar los resultados.

Como parte del control de la calidad de las instituciones que brindan servicios de salud, surge el concepto de acreditación de manera que garantice a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de los estándares nacionales previamente definidos según (Ministerio de Salud, 2007). El usuario de los servicios de salud, podrá obtener evidencias que las decisiones de este entorno se manejan con atributos de calidad y se encuentran comprometidos en maximizar la satisfacción de los usuarios. Ahora bien durante el Cade, Ejecutivos 2013, se dedicó un espacio para tratar el tema de la salud cuyo lema era “Salud de calidad para más peruanos, esfuerzo conjunto público y privado”, lo que se buscó más allá de una asociación con el sector privado en términos de financiamiento, fue generar aprendizaje e innovación (Gestión, 2013). La Ministra de Salud Midori de Habich señaló que los dos modelos público privados que se piensa establecer son el conocido como “Bata Gris”, que implica que el sector privado diseñe, construya y equipe un hospital y luego administre todas las áreas que no son clínicas. El segundo modelo denominado “Obra por Impuesto”, donde el sector privado construye la obra y también puede mantenerla mediante concesión y cobrarse luego mediante el canon de la región o de otro fondo público específico.

Tabla 1

Comparativo Calidad de la Atención.

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No sabe	No contesta	Índice
Clínicas privadas	20.9	70.2	8.5	0.0	0.0	0.4	0.0	78.1
Hospitales de la Solidaridad	8.0	61.9	24.6	5.0	0.0	0.4	0.0	68.3
Centros Municipales de Salud	5.3	56.1	37.7	0.9	0.0	0.0	0.0	66.5
Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policía	2.7	33.2	30.2	22.6	7.7	3.5	0.0	50.2
Hospitales de Essalud	1.8	22.8	48.9	21.3	4.1	0.7	0.5	49.2
Postas del Ministerio de Salud	0.8	19.6	57.5	18.6	3.3	0.3	0.0	49.0
Hospitales del Ministerio de Salud	1.7	16.1	61.4	14.0	6.6	0.1	0.0	48.1

Nota. Tomado de “III Encuesta Anual sobre Situación de la Salud en el Perú. Provincia de Lima y Región Callao,” por Universidad de Lima, 2009. Recuperado de [http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/\\$file/barometro_social_abr_2009b.pdf](http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/$file/barometro_social_abr_2009b.pdf)

A este tipo de modelo se le denomina Asociación Público – Privada (APP), de manera que se mejoren los estándares de calidad y sobre todo se generen aprendizajes en el sector público, esto forma parte del plan de reforma del sector salud, el cual parece prometedor (El Comercio, 2013).

De acuerdo a la investigación efectuada en contraste con el escenario actual, se puede inferir que los centros de salud pública en Lima Metropolitana no logran adaptar ni reconocer un Sistema de Gestión de Calidad propiamente dicho, generando confusión con las herramientas de calidad utilizadas al interior de su empresa. En muchos de estos centros de salud se ignoran estos presupuestos y herramientas y sólo se centran en una de las variables de calidad total que es la de atención al cliente, sin embargo, ni esta última se desarrolla de manera óptima, sino que requiere mayor perfeccionamiento. Asimismo, en el sector de salud pública de Lima, aún existen oportunidades para realizar la certificación e implementación del ISO 9001-2005, pues la mayoría de las empresas no cuentan con una integración a estos estándares de calidad internacionales. En este contexto, se cree que la tendencia de los centros de salud pública en Lima será la de establecer estándares de calidad total en su servicio a través de la certificaciones correspondientes y de la mano de una implementación gradual para articular sus áreas, procesos y herramientas de gestión.

En conclusión, se resalta que la calidad de los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos, la importancia en el compromiso de la alta dirección resulta clave para la buena gestión. Por otro lado, el papel que del Ministerio de Salud en la evolución y cuidado de la calidad es clave, son muchas las iniciativas que se tienen en marcha, sin embargo es necesario hacerles el seguimiento respectivo y otorgarles contenido a través de acciones que efectivamente permitan observar la evolución de los indicadores de calidad, de manera que esto sea percibido por la población, ya que hoy la percepción al respecto no es buena. Existe la necesidad de espacios que permitan la concertación y participación directa de la Dirección de Calidad en Salud, para generar propuestas orientadas en mejorar la calidad en servicios. Ante la situación actual surge la necesidad de introducir estrategias para generar un cambio real de trascendencia en la cultura organizacional de los Establecimientos de Salud, que conlleve a mejoras de calidad de atención percibida por los usuarios. Finalmente resaltar que la reforma del Estado bajo la creación de la Asociación Público – Privada, genera expectativa ya que los lineamientos que se han definido para su operación resultan coherentes y buscan finalmente elevar la calidad del sector salud.

2.3.2. Análisis Interno en el Sector Salud en Lima

Administración y gerencia

Según D'Alesio (2012), el permanente objetivo de la administración es aumentar la productividad, mientras la Gerencia define el rumbo y las estrategias de la organización. De lo anterior se deduce que en el proceso de administración y gerencia se pueden establecer los planes estratégicos al corto, mediano y largo plazo. Asimismo, es pertinente establecer que la gerencia es el elemento clave para poder demarcar el éxito en las organizaciones.

En este contexto, la administración y gerencia permite desarrollar el análisis de la estructura interna de una organización para identificar sus fortalezas y reducir las debilidades para lograr productividad y ventajas comparativas. El enfoque en las empresas de salud del sector público, se puede indicar que es el Ministerio de Salud del Perú el principal administrador y gerente de las políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales a través de sus diferentes organizaciones de salud del subsistema público estatal.

Según el MINSA (2014), en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales con los que debe lograr: (a) la conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud, (b) el establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo, (c) la organización del Sector y Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, (d) el establecimiento de las normas y los modelos organizacionales para la implementación de los objetivos estratégicos institucionales, (e) el desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales, para la integración de los flujos de información de los procesos y sistemas organizacionales y la provisión de información oportuna y confiable, para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud, (f) la creación de una cultura de salud sustentada en la familia como unidad básica de salud y la adquisición de capacidades y desarrollo de actitudes en las personas, para su desarrollo físico, mental y social y para la construcción de entornos saludables por la persona, la familia y la comunidad, (g) la creación del entorno saludable para el desarrollo de toda la población, (h) la prevención de riesgos y daños, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación y/o mejoramiento de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad, (i) el desarrollo de capacidades suficientes para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones, que sean afectadas por situaciones de

emergencia, desastres y/o epidemias, (j) la promoción del uso racional y acceso y el control del suministro, calidad, seguridad y eficacia, de los insumos, medicamentos y drogas, (k) el aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas, (l) el desarrollo de las capacidades en las entidades y recursos humanos para incrementar la investigación, prestación de servicios y producción de bienes para la salud, (m) la inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales, (n) la formación, especialización, asignación, desarrollo y supervisión de la calidad de los recursos humanos para la salud, y (o) el soporte logístico de bienes, servicios e infraestructura a las unidades orgánicas del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados.

Las empresas de salud del sector pública en el Perú, se encuentran administradas por el MINSA con el apoyo del gobierno central y utiliza la siguiente estructura para una correcto gerenciamiento, tal y como se puede observar en la figura 6.

En el Perú, las empresas de salud del sector público, están divididas institucionalmente en Hospitales, Institutos especializados, DISAS (Direcciones de Salud), Diresas (Direcciones Regionales de Salud), organismos públicos descentralizados (SIS, SUNASA, INEN, INS), direcciones generales (DIGEMIND, DIGESA, DGS, entre otras).

Marketing y ventas

Según el Decreto Supremo (D.S.) N°008-2010-SA. Reglamento de la Ley N°29344. Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud, el servicio que ofrecen las empresas de salud pública es de actividades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer la salud de las personas.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL MINISTERIO DE SALUD

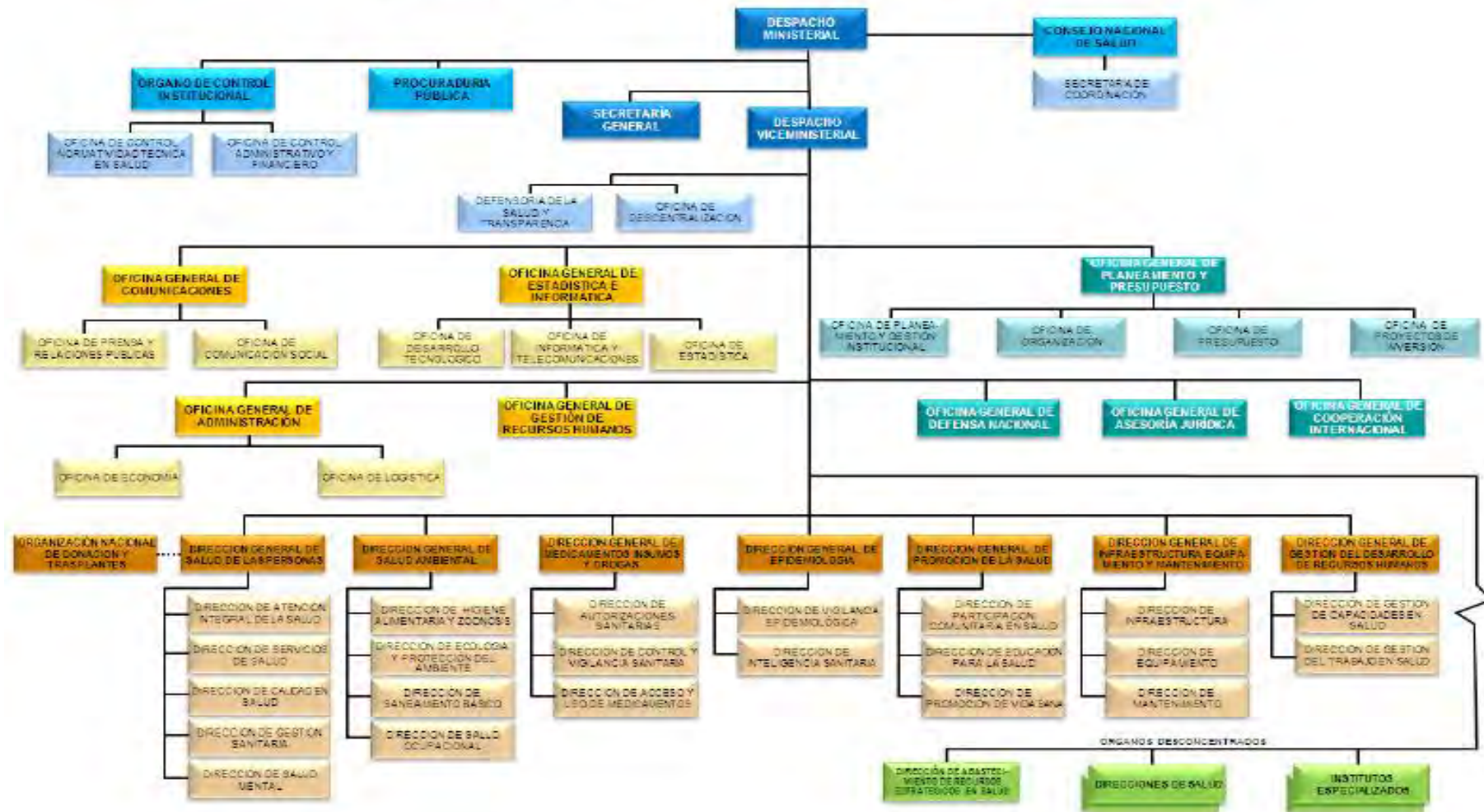


Figura 6. Organigrama estructural del Ministerio de Salud.

Tomado de “Estructura Orgánica del Ministerio de Salud,” por el Ministerio de Salud (MINSA), 2014. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/porta1web/01institucional/organigrama.pdf>

Estas empresas tienen como objetivo la captación y gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de salud incluidas en los planes de aseguramiento en salud. En la región Lima, según la Dirección Regional de Salud Lima (2011) se cuenta con 322 establecimientos de salud que cubren una población de 903,998 habitantes, y están organizados en 07 Redes y 36 Micro redes.

Se distribuyen de la siguiente manera. 44% de establecimientos pertenece a la categoría I-1, 37% pertenece a la categoría I-2, 16% a la categoría I-3, 1% pertenece a la categoría I-4 y contamos con 7 hospitales Hospital de Barranca, Hospital General de Huacho, Hospital de Huaral, Hospital de Chancay y Hospital Rezola; los cuales se encuentran en la categoría II -2, y el Hospital de Supe y el Hospital de Matucana se encuentran en la categoría II -1.

La provincia de Lima está constituida por 43 distritos y estos están divididos en tres Direcciones de Salud (DISAS): (a) DISA II Lima Sur, (b) DISA IV Lima Este, y (c) DISA V Lima ciudad. En el año 2012 la Dirección de la red de salud Lima ciudad tuvo un presupuesto institucional de apertura (PIA) que ascendió a S/.63'260,906 y con las modificaciones presupuestales realizadas el monto ascendió a la suma de S/.90'156,317 (PIM) y al termino del ejercicio fiscal se tuvo un gasto de S/.81'398,687 con el cual el saldo resultado fue de S/.8'757,629. Comparando el presupuesto institucional de apertura de la Red de Salud Lima Ciudad con los años 2011 y 2010 se evidencia un incremento anual de 6.1 % del PIA respecto al año 2011 y 8.4 % respecto al año 2010; con modificaciones realizadas sobre el presupuesto inicial en el año 2012 se tuvo un incremento de 18% respecto al año 2011 y 43.3 % respecto al año 2010. Según el incremento del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) año tras año se ha tenido mayores ejecuciones del presupuesto (19.1 % respecto al 2011 y 34.7 % respecto al año 2010).

Tabla 2

Distribución de establecimientos de salud, según categoría

Red de Salud	Población 2011	Categoría EESS Públicos						Total
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	II - 1	II - 2	
Huaura-Oyón	234,514	24	22	11	0	0	1	58
Huachirí	75,881	35	20	9	1	1	0	66
Canta*	14,521	15	2	1	0	0	0	18
Huaral - Chancay	178,592	23	16	12	0	0	2	53
Chilca - Mala	72,722	6	16	4	0	0	0	26
Cañete - Yauyos	177,293	16	24	10	1	0	1	52
Barranca - Cajatambo	150,475	23	19	5	0	1	1	49
Sub Total	903,998	142	119	52	2	2	5	322

Tomado de “Análisis de situación de salud Región Lima Periodo 2011,” por Dirección Regional de Salud (DIRESA), 2011. Recuperado de http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lima_provincias/LimaProvincias2011.pdf

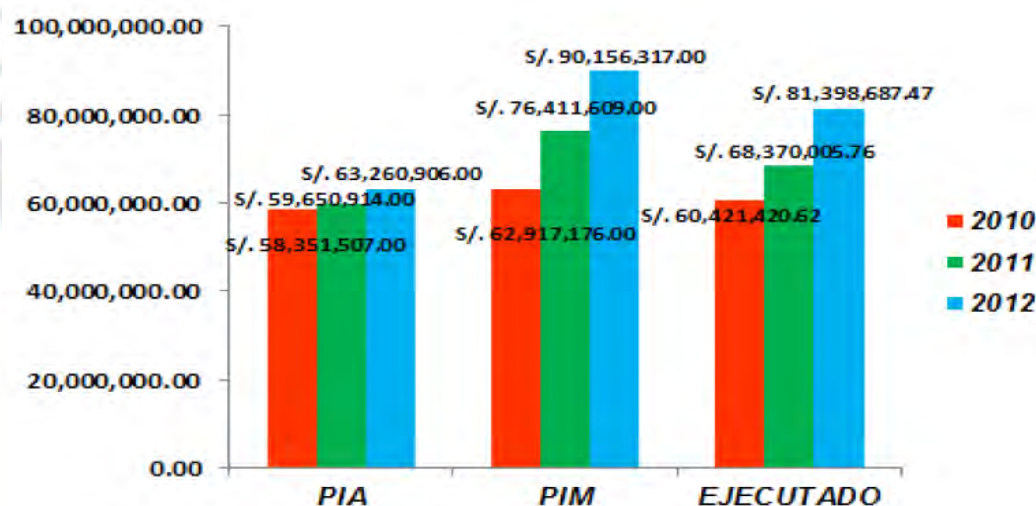


Figura 7. Presupuesto anual, PIM y ejecución según financiamiento

Tomado de “Análisis Situacional de Salud,” por la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, 2012. Recuperado de

http://www.rslc.gob.pe/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=14&Itemid=121

Asimismo a nivel de la Red de Salud Lima Ciudad el año 2012 se tuvo recaudaciones por diferentes servicios brindados por cada uno de los establecimiento de salud, lográndose una recaudación total de S/.2'822,914, evidenciándose una disminución de 4.7% (S/.139,983) respecto a la recaudación del año 2011. Los servicios donde se obtuvo las mayores recaudaciones fueron por atención médica con el 41.88%

(S/.1'182,262) del total, seguido por exámenes de laboratorio con 30.38% y atención dental con el 7.35%.

Tabla 3

Recaudación según servicio de atención

Servicios	Recaudación (S/.)	%
Atención Médica	1,182,261.64	41.88%
Exámenes de Laboratorio	857,734.40	30.38%
Atención Dental	207,386.10	7.35%
Servicio de Tópico	173,016.50	6.13%
Examen Psicológico	131,662.80	4.66%
Diagnóstico por Imágenes	119,377.50	4.23%
Vacunas	52,109.00	1.85%
Otros Servicios Médicos	47,278.52	1.67%
Servicio de Emergencia	27,630.70	0.98%
Fisioterapia	15,432.00	0.55%
Otros Servicios de Salud	4,624.00	0.16%
Otros Alquileres	4,400.80	0.16%
Total (S/)	2,822,913.96	100.00%

Nota. Tomado de “Análisis Situacional,” por la Dirección de la Red de Salud Lima Ciudad, 2012. Recuperado de http://www.rslc.gob.pe/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=14&Itemid=121

Operaciones y logística. Infraestructura

El Sistema de Gestión de Calidad en Salud, contiene elementos de entrada que consisten en insumos básicos para la operación, entre los recursos para el sistema están los humanos, físicos, financieros, normativos y tecnológicos que proviene de la organización, de las entidades reguladoras y de otras interesadas en la operación del sistema (Ministerio de Salud, 2010).

Además se resalta que la información para el sistema permite identificar la situación de la atención, demanda y producción de atención en función a la calidad de atención en contraste con las expectativas de los usuarios y los niveles de satisfacción que se puedan obtener a partir de las mismas. Los procesos se agrupan en componentes de Dirección, Operación y Soporte, además al desagregarse los subprocesos, actividades y tareas permitirán alcanzar los objetivos de calidad. Los elementos de salida se encuentran

formados por los resultados a corto, mediano y largo plazo que permiten establecer mejoras a partir de la retroalimentación del sistema.

Finalmente el impacto del sistema a la sociedad se expresa como su contribución al incremento de la expectativa y calidad de vida de la población, la satisfacción de usuarios, la mayor “saludabilidad” de la población por los cambios operados en sus estilos de vida, así como por la disminución de la mortalidad, discapacidad y la morbilidad (Ministerio de Salud, 2010)

Para asegurar que la aplicación del sistema de calidad en toda la infraestructura orgánica, la operación diseña técnicas e instrumentos para aplicar las normas, los métodos y estrategias para lograr los objetivos de calidad.

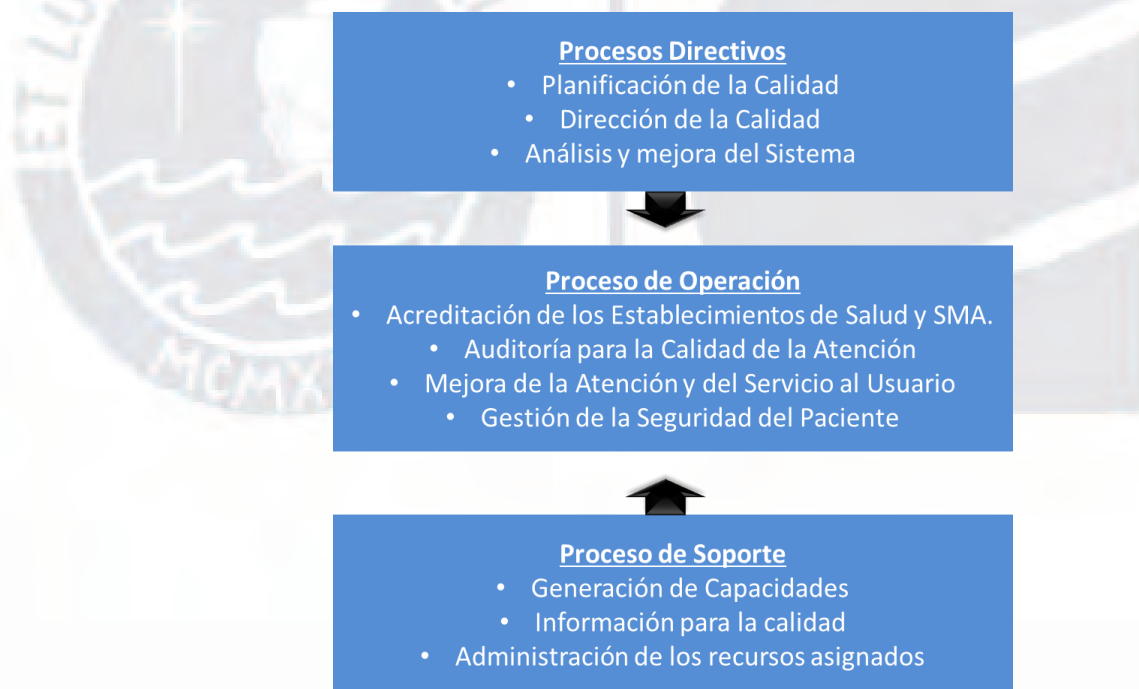


Figura 8. Mapa de Procesos

Tomado de “Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el marco de la política nacional de calidad en Salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud,” por el Ministerio de Salud (MINSA), 2010. Recuperado de <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=>

La infraestructura incorpora dentro de sus procesos:

- Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: comprende la realización y registro de las actividades de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Auditoría para la calidad de la atención: comprende la realización y registro de las actividades de auditoría para la calidad de la atención de salud.
- Mejora de la atención y del servicio al usuario: comprende la realización y registro de las actividades que permitan brindar un servicio de calidad.
- Gestión de la Seguridad del paciente: comprende la realización y registro de las actividades de prevención y control de riesgos y eventos adversos.

Finanzas y contabilidad

Según el Análisis de la Situación en Salud de la Región Lima, la estructura del gasto global ejecutado por el sector público en Lima, muestra un incremento entre los períodos del 2009 al 2011, como lo podemos observar a continuación:

Tabla 4

Estructura del gasto global sector gobierno regional – Diresa Lima 2009 - 2011

Genéricas del Gasto	Año 2009			Año 2010			Año 2011			Variación %
	PIA	PIM	EJECUC.	PIA	PIM	EJECUC.	PIA	PIM	EJECUC.	
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	79,049,342	84,130,938	83,931,166	82,789,199	85,715,827	84,503,534	88,392,464	96,747,376	96,178,270	15.00%
2.2 Pensiones y otras Prestaciones Sociales	4,871,693	5,124,818	4,977,772	4,949,807	5,119,931	4,945,362	5,159,411	5,168,985	5,122,686	0.90%
2.3 Bienes y Servicios	63,701,143	79,690,548	71,734,645	65,424,415	83,736,623	78,571,587	69,342,111	94,039,771	82,289,792	18.00%
2.5 Otros Gastos	-	480,439	474,868	26,000	538,172	522,736	66,000	806,200	688,982	67.80%
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	4,686,964	10,392,714	4,033,204	4,319,300	11,046,781	5,526,886	2,479,000	6,051,670	4,336,829	-41.80%
Total	152,309,142	179,819,457	165,151,655	157,508,721	186,157,334	174,070,105	165,438,986	202,814,002	188,616,559	12.80%

Nota. Tomado de “Análisis de la Situación de Salud Región Lima,” por la Dirección Regional de Salud de Lima (DIRESA), 2011. Recuperado de http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lima_provincias/LimaProvincias2011.pdf

Por otro lado la estructura del gasto de salud, en el año 2011 para 913,734 habitantes, fue de S/.188'616,559, al desagregar este gasto, se observa que la mayor proporción del presupuesto fue ejecutado en los rubros de: (a) Personal y Obligaciones

Sociales y (b) Bienes y Servicios con montos que ascienden a: S/.96,178,270 y S/.82'229,792, a continuación se presenta el siguiente cuadro:

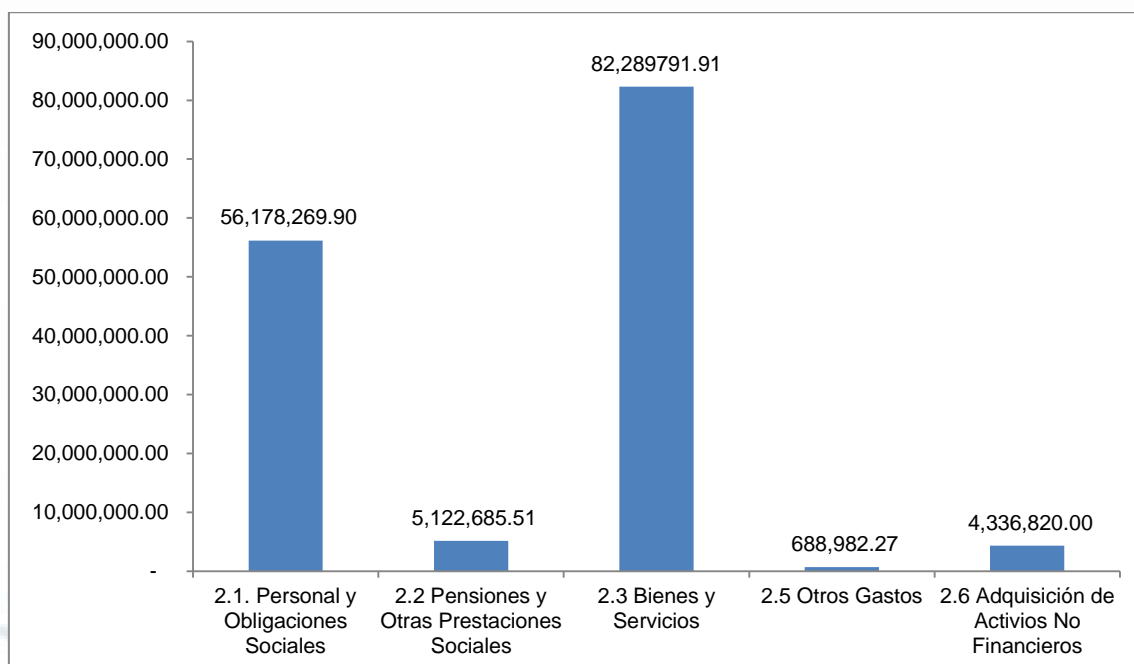


Figura 9. Ejecución del Gasto por Genérica Diresa Lima 2011.
Tomado de “Análisis de la Situación de Salud Región Lima,” por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), 2011. Recuperado de http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lima_provincias/LimaProvincias2011.pdf

Finalmente se observa que en los últimos 5 años, el gasto en salud ha considerado incrementos, sin embargo estos se concentran en el sector privado.

Tabla 5

Gasto del Gobierno Central destinado al Sector Salud, 1994 - 2011

Año	Total del gasto en Salud del Gobierno Central	Gasto en el Sector Salud	
		Público	Privado 1/
2007	11 766 787	3 382 505	8 384 282
2008	12 647 704	3 474 247	9 173 457
2009	14 150 159	4 158 215	9 991 944
2010	15 779 237	5 012 539	10 766 698
2011	17 208 544	5 554 374	11 654 170

Nota. Tomado de “Estadísticas, Gasto del Gobierno Central destinado al Sector Salud 1994 – 2011,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2011. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>

Recursos humanos

La cultura y el clima organizacional en el sector de salud pública, es llevada por el Estado peruano, a través de la Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud quienes impulsan una progresiva incorporación del enfoque de competencias en la gestión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, acorde a las políticas del Servicio Civil. Para el desarrollo de lo anteriormente indicado se ha elaborado la “Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional”, lo que permitirá a los gestores de recursos humanos a definir adecuadamente las competencias para cada puesto, de igual forma contribuirá a un adecuado proceso de selección que asegure que la gestión de recursos humanos esté alineada al marco estratégico de las entidades de salud, lo cual busca garantizar una oferta adecuada de salud, que cumpla con las expectativas de los ciudadanos.

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene como misión proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas (MINSA, 2014)

En tal sentido, es fundamental para el gobierno del Perú ser un catalizador de las demandas de los trabajadores del sector salud, para cumplir con los derechos laborales de los médicos por medio de normas que disciplinan el mercado laboral del sector salud. Evidentemente, el capital humano en salud necesita un compromiso del Estado para unificar los regímenes y regular la carrera de los médicos y su régimen de pensiones, compensatorio y salarial.

Sistemas de información y comunicaciones

En el sector de salud pública los sistemas actuales presentan distintos inconvenientes tales como el uso de sistemas desfasados de gestión integral, mecanismos de comunicación manuales, sistemas de base de datos de pacientes desactualizadas y registros de proveedores poco estandarizados y sin mayor gestión, control y fiscalización lo cual perjudica el desempeño de la calidad del servicios y el desempeño de los médicos, sus sistemas de comunicación interna y externa. Un ejemplo claro es que actualmente las historias clínicas se realizan de forma manual, lo que no permite analizar inmediatamente la evolución de un paciente, o buscar en línea casos similares para buscar sinergias en la recuperación. Asimismo los procesos de comunicación dentro la institución son enteramente manuales, lo cual incrementa el riesgo de pérdida o manipulación de información, y de tiempo.

Tecnología e investigación y desarrollo

La dirección central de la organización, propone y asigna los equipos y tecnologías necesarias para la gestión y operación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud. En la actualidad, el sector cuenta con un sistema centralizado, pero desarticulado, pues a pesar de que el sistema general de salud social, se modela integral, a través de canales de ingresos y atención, la información se establece por cada sede, sin integrarse a la línea

general que le corresponde. Esta desarticulación, ocasiona que el sistema en general sea burocrático, lento y no permita ofrecer un sistema de calidad total.

En cuanto a Investigación y Desarrollo, el MINSA, a través del Instituto Nacional de Salud, realizó en 2009 un Foro Nacional en el cual se buscaba determinar cuáles eran las prioridades nacionales de investigación en el sector Salud para los próximos 5 años, principalmente para orientar los recursos, los esfuerzos institucionales y las políticas de promoción de la investigación en salud. En el foro se presentaron cédulas de votación para establecer prioridades de nivel 1, dentro de los cuales se contemplaba:

Tabla 6

Cédula de Votación Primera Ronda. Prioridades Sanitarias Nacionales para la Investigación en Salud. 2009

Opciones de prioridades sanitarias para la investigación	Marque Opciones
Calidad de Vida Discapacitado	
Recursos Humanos en Salud	
Salud Mental	
Enfermedades Transmisibles	
Mortalidad Materna	
Desnutrición Infantil	
Medio Ambiente	
Oferta y Calidad de los Servicios	
Educación en Salud	
Participación Ciudadana	
Accidentes de Tránsito y Lesiones Intencionales	
Mortalidad por Cáncer	
Aseguramiento Universal	
Mortalidad Infantil	
Salud Bucal	
Financiamiento y Calidad de Gasto	
Descentralización Gobiernos Regionales y Locales	
Crónico Degenerativas	
Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo	
Agua y Saneamiento	
Seguridad Alimentaria y Nutricional	
Rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional	
Acceso a Medicamentos y Uso Racional	

Nota. Tomado de “Prioridades de Investigación en Salud en el Perú 2010 – 2014: La experiencia de un proceso participativo y descentralizado,” por el Instituto Nacional de Salud – Ministerio de Salud (MINSA), 2011. Recuperado de [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20\[13.6.11\].pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20[13.6.11].pdf)

De lo cual se obtuvo:

Tabla 7

Resultados de la Primera Ronda. Prioridades Sanitarias Nacionales para la Investigación en Salud 2009

	OBJETIVO/OPCIONES DE PRIORIDAD SANITARIA	N DE VOTOS	%
1	Enfermedades Transmisibles	105	9.31
2	Recursos Humanos en Salud	104	9.22
3	Desnutrición Infantil	100	8.87
4	Mortalidad Materna	96	8.51
5	Salud Mental	77	6.83
6	Educación en Salud	76	6.74
7	Medio Ambiente	69	6.12
8	Oferta y Calidad de los Servicios	60	5.32
9	Crónico Degenerativas	51	4.52
10	Aseguramiento Universal	43	3.81
11	Financiamiento y Calidad del Gasto	43	3.81
12	Agua y Saneamiento	42	3.72
13	Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo	35	3.10
14	Mortalidad Infantil	33	2.93
15	Seguridad Alimentaria y Nutricional	32	2.84
16	Rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional	27	2.39
17	Calidad de Vida Discapacitado	23	2.04
18	Participación Ciudadana	23	2.04
19	Descentralización Gobiernos Regionales y Locales	21	1.86
20	Accidentes de Tránsito y Lesiones Intencionales	20	1.77
21	Mortalidad por Cáncer	17	1.51
22	Acceso a medicamentos y uso racional	13	1.15
23	Salud Bucal	8	0.71
Total de Votos Blancos		4	0.35
Total de Votos Nulos		6	0.53

Nota. Tomado de “Prioridades de Investigación en Salud en el Perú 2010 – 2014: La experiencia de un proceso participativo y descentralizado,” por el Instituto Nacional de Salud – Ministerio de Salud (MINSA), 2011 . Recuperado de [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20\[13.6.11\].pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20[13.6.11].pdf)

En donde, la Oferta y Calidad de los Servicios, si bien no estuvo dentro de los primeros 5 elegidos, se situó dentro de las 10 primeras prioridades, dejando en claro que la calidad es un factor crítico, que requiere de especial atención.

2.4 Resumen

En términos generales la calidad forma parte de casi todos los procesos de producción o cadenas de generación de valor, ya sea referido a productos o servicios. La calidad de cómo tal, viene siendo analizada desde principios del siglo pasado en donde se orientaba principalmente a la producción en serie, a reducción de costos y un manejo

adecuado de los tiempos, siempre enfocado en productos estándares, menores mermas y optimización de recursos. Esta tendencia, nace en la industria como una necesidad de mejorar la estandarización y lograr producciones masivas. Con el paso del tiempo, la visión de la calidad se amplió hacia las áreas de servicio, de atención, haciendo hincapié en el resultado, en el cliente final, para luego incorporar en todo el proceso a todos los stakeholders, pues el análisis de los resultados los llevo a la conclusión que todos forman parte de la cadena de valor y depende de cada etapa el logro de la calidad total.

El TQM como concepto, parte de la necesidad de cambiar la visión de las empresas, pues la calidad debía de ser instaurada no solo a través de las áreas de control de calidad, sino formar parte de toda la organización. El Total Quality Management, es un estilo de dirección, en el cual, cada uno de los colaboradores debe de tener presente que la calidad debe de prevalecer en sus labores. Este sistema de gestión, se ha basado en múltiples estudios, soportados por sistemas de implementación con diversos enfoques, cada uno con su propia perspectiva y desde a necesidad de su industria. De igual forma, se cuenta con herramientas de medición, los cuales buscan mantener los estándares establecidos por cada empresa. Tanto los sistemas como herramientas utilizados para implementar y medir la gestión de la calidad, dependen de la visión general de las empresas, no existe un modelo único, pues la adecuación es necesaria para lograr los estándares de calidad deseados. A nivel mundial la calidad forma parte de la gestión general de las empresas.

En lo referente a la calidad en sector salud, se puede decir que a nivel general existe una gran preocupación por parte de los gobiernos y organismos internacionales, quienes se mantienen en la constante búsqueda de modelos que permitan estandarizar el servicio y caminar acorde a las necesidades de los clientes, pues, es de suma importancia mantener una alta calidad, sobre todo porque de ello depende en muchos casos el bienestar general

de la población. Se tienen organizaciones que han logrado comprometer a las naciones más poderosas dentro de un análisis constante y monitoreo de la calidad, con la finalidad de identificar los factores claves del éxito en la calidad del servicio en la salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud, ha tenido varias iniciativas y se encuentra en búsqueda de la implementación de un sistema de gestión de la calidad en la salud pública. Se han desarrollado las Políticas Nacionales de Calidad en Atención de Salud, que buscan contribuir con la mejora de la calidad a través de la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, pero el Gobierno y las autoridades son conscientes de que se requiere un esfuerzo mayor para lograr una real implementación, pues se debe involucrar a la Alta Dirección en el proceso, así como a cada una de las partes que interviene en la cadena de valor. Es necesario mejorar los estándares de calidad de las escuelas de enfermería, estandarizar los procesos de proveedores, mejorar los niveles de manejo y control interno de cada una de las unidades que brindan servicios de salud, así como el soporte operativo y administrativo que forma parte del sistema integral, pues se debe concientizar a cada una de las partes de la importancia de su labor y la necesidad de un enfoque de calidad total en cada una de las tareas y acciones que desempeña. En ese esfuerzo, el Ministerio de Salud ha logrado desarrollar un modelo de gestión que busca mejorar los niveles de calidad enfocados en la calidad de la atención, incremento en la calidad de vida y reducción de morbilidad, pues está claro que la vida de la población depende de los estándares de calidad bajo los cuales se establezcan las instituciones de salud.

2.5 Conclusiones

La calidad en términos generales forma hoy parte de todas las empresas, pues a través de ella se aseguran de brindar productos y servicios que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes y consumidores. A lo largo de la historia se han desarrollado

modelos y herramientas que aseguran su implementación y control, pues sin un sistema integral es difícil que se logre en su total dimensión. La calidad es un factor preponderante en el éxito de las empresas y su permanencia en los mercados. Por ello, el enfoque de calidad ha pasado a formar parte integrante de cada uno de los procesos y debe de ser incorporada más allá de la normatividad, pues cada elemento en el proceso debe de ser consciente del papel que cumplen en la cadena productiva de valor.

Los sistemas de gestión de la calidad en el sector salud, juegan un papel fundamental en la sociedad, pues, de ella dependen la calidad de vida y el aseguramiento de la salud de la población en general. A nivel mundial son varias las organizaciones que buscan establecer estándares a través de parámetros de medición, que buscan identificar factores de éxito en los diferentes sistemas de salud a nivel global. El Perú, a través del Ministerio de Salud ha buscado establecer un modelo de gestión orientado a la calidad, pero para lograr una implementación exitosa, debe de incorporar a todos los stakeholder que forman parte del servicio general de salud y que involucren a los factores preponderantes de la gestión como los nueve factores del sistema desarrollado por Benzaquen (2009), para luego aplicarlos en el desarrollo propio del sector de la salud pública como lo ha diseñado en su Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

Capítulo III: Metodología

3.1 Diseño de la Investigación

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, pues se utilizó un cuestionario estructurado y estandarizado para el levantamiento de la información.

El tipo de investigación es descriptivo, ya que pretende describir los sistemas de gestión de calidad presentes en las empresas del sector salud pública de Lima. El diseño de la investigación será transeccional.

La obtención de información para el presente trabajo fue a través de fuentes primarias, de tipo cuantitativo para lo cual se realizaron encuestas con preguntas cerradas cuyo objetivo principal era conocer la actitud de las empresas del sector frente a los nueve factores de éxito. Además se consultaron fuentes secundarias la obtención de información a través de consulta en libros, internet, revistas especializadas, periódicos, tesis, publicaciones diversas y normativas de gobierno, entre otras.

3.2 Población y Selección Muestra

Una población es la suma de todos los elementos que comparten un conjunto común de características y que constituyen el universo para los propósitos del problema, la información de los parámetros puede obtenerse a través de diferentes medios ya sea por censo o por la obtención de una muestra (Malhotra, 2008). Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la muestra es el subgrupo de la población de interés en la investigación, a partir del cual se recolectarán datos. Resulta relevante definir el alcance de la misma, ya que se busca que la muestra sea representativa de la población. La muestra debe tratar en lo posible de: (a) reproducir con exactitud las características de la población, (b) garantizar cierta independencia en las características al seleccionar las unidades muestrales, ya que todas deben tener igual probabilidad de ser seleccionadas, (c) los elementos que contiene la muestra deben ser proporcionales a la población, es decir existir cierto equilibrio entre el

tamaño de la muestra y el de la población; y (d) el error de muestreo debe mantenerse dentro de los límites aceptables (Toro y Parra, 2010). En todo estudio de investigación se pretende que los resultados de la muestra sean extrapolados a la población.

El diseño del muestreo comienza con la especificación de la población meta, que está constituida por todos los elementos que poseen la información buscada por el investigador y a partir del cual se realizarán inferencias (Malhotra, 2008). En el presente estudio la unidad de análisis son las empresas del sector salud pública en Lima Metropolitana. La población de la cual se parte esta investigación es de 200 empresas del sector salud pública. La base de datos obtenida para el presente estudio se extrajo del Ministerio de Salud – Renaes. Se identificó la razón social de las empresas del sector en mención y se procedió a armar la base de datos a partir de llamadas telefónicas para averiguar los nombres de las personas que tenían los cargos gerenciales o encargados del área de calidad dentro de las empresas, así como los números telefónicos y correos para poder contactarlos. La muestra utilizada en este estudio es probabilística y estadísticamente representativa de la población. “En una muestra probabilística todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra, por medio de una selección aleatoria” (Hernández et al., 2010, p.176).

A nivel de resultados, se recibió respuesta de 65 empresas del sector salud. En la hipótesis más desfavorable ($p=q=50$), para un nivel de confianza del 95%, el margen de error estimado para una población finita de 200 empresas es de 10%. Las empresas del sector consideradas corresponden a: centros de salud (62%), Institutos policlínicos y puestos de salud (29%) y hospitales de atención especializada (9%). El objetivo fue recoger la opinión de los Presidentes o Gerentes Generales, Gerentes o Jefes de Área de cada organización.

3.3 Procedimiento de Recolección de Datos

“El marco muestral, es la referencia que permite identificar físicamente los elementos de la población, así como la posibilidad de enumerarlos y seleccionar los elementos muestrales” (Hernández et al., 2010, p.185). Resulta importante tener en cuenta que el marco muestral que se utilice en un estudio de investigación debe ser lo más completo posible y tener confianza de su exactitud, veracidad, calidad y nivel de cobertura en relación con el problema a investigar, ya que cada uno de estos aspectos influyen en la selección de la muestra.

Una vez obtenida la base de datos del RENAES, debido a que esta solo contaba con el nombre de la institución, se procedió a indagar los datos de la persona responsable del área de calidad (Jefes o Gerentes). La técnica utilizada para la recolección de datos, fue aleatoria, es decir, cada una de las 200 empresas de la base de datos, tenían la posibilidad de ser elegidas como parte de la muestra. La encuesta fue enviada a las empresas en su totalidad, obteniendo respuesta de 65 empresas. Se enviaron encuestas vía correo electrónico a los decisores en temas de calidad dentro de las empresas. Se les envió además una “Carta de Presentación de CENTRUM (Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú)”. Además se realizó un proceso de seguimiento continuo vía telefónica para poder incrementar la tasa de respuesta de los encuestados. La tasa de respuesta obtenida fue del 33% de la población. Toro y Parra (2010) indicaron que con el fin de agilizar el manejo y revisión de datos durante el trabajo de campo, es recomendable elaborar protocolos de campo, donde se resuma las actividades realizadas. La recolección de datos termina con la conversión de la información en data estadística, la cual pasa por un proceso de digitación y codificación, para poder elaborar tablas estadísticas para el procesamiento de la información. El trabajo de campo tuvo una duración de 4 meses.

3.4 Instrumentos

El instrumento utilizado se denomina TQM (Benzanquen, 2013), donde se relaciona los nueve factores en relación a los cuatro principales bloques de una organización. El instrumento corresponde a un cuestionario con 35 preguntas cerradas, en función a los nueve factores identificados. Este instrumento considera que dentro de una organización existen cuatro principales bloques como: (a) La Alta Gerencia, (b) Planeamiento de la Calidad, (c) Auditoría y Evaluación de la Calidad, (d) Diseño del Producto, (e) Gestión de la Calidad del Proveedor, (f) Control y Mejoramiento del Proceso, (g) Educación y Entrenamiento, (h) Círculos de Calidad; y (i) Enfoque hacia la satisfacción del cliente, de esta manera los nueve factores se pueden asociar con los principales bloques de la organización.

En el artículo se considera que la Administración de la Calidad (Y) es una función que depende de nueve factores ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7, X_8, X_9$).

Donde,

$$Y = f(X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7, X_8, X_9)$$

$$Y = f(X_i) \quad i = 1, 2, \dots, 9$$

Cada uno de los nueve factores depende de preguntas específicas (desde X_{11} hasta X_{94}), dependiendo de cada factor, éste puede incluir entre 2 a 5 preguntas específicas. (Ver Apéndice A.

$$X_i = F'(x_{ij}) \quad i = 1, 2, \dots, 9; \quad j = 1, 2, \dots, k; \quad k = 2, 3, 4, 5$$

Se consideró un promedio simple para el modelo matemático

$$X_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{m=1}^n X'_m$$

En total el cuestionario utilizado consta de 35 preguntas, es importante señalar que la encuesta que se utilizó en la medición de las empresas peruanas se contaba con 32

preguntas. Para medir la confiabilidad asociada a la relación entre las preguntas y los factores evaluados en el cuestionario se utilizó el Alpha de Cronbach. El instrumento cuenta con un cuestionario de preguntas cerradas, donde se utiliza una escala de Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Neutral, 4= De acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo).

Las variables utilizadas en el instrumento fueron obtenidas a partir de entrevistas con expertos en el tema de gestión de calidad, adaptados a la realidad latinoamericana (Benzaquen, 2013). El cuestionario utilizado se puede apreciar en el Apéndice E.

3.5 Validez y confiabilidad

“La confiabilidad que se otorga a un instrumento, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo produce resultados iguales” (Hernández et al., 2010, p.200). Al asegurar la confiabilidad en un estudio se disminuyen los posibles errores o sesgos que puedan existir. En la presente investigación, se han utilizado una serie de estrategias para asegurarnos del cumplimiento de la misma.

Primero, el llenado de la base de datos, por medio de llamadas telefónicas para averiguar el nombre de la persona decisora en aspectos de calidad en las empresas de salud pública, de manera que se reconfirmaba si el dato que aparecía inicialmente era el correcto o este había variado en el tiempo, para asegurarnos de contar con la persona idónea. Segundo, una vez enviada la encuesta a toda la base de datos, se aseguró el seguimiento telefónico activo para obtener una respuesta del público de interés. Tercero, una vez codificada la data, se realizaron procesos de control para asegurar que no exista error en la misma, intercambiando resultados para asegurar que son de confianza.

Con el fin de medir la confiabilidad del instrumento se analizaron las preguntas utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach. En este caso los participantes respondieron a las preguntas de acuerdo al uso de una escala de Likert de 5 puntos, donde (1=

Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3=Neutral; 4=De Acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo). Cada una de las preguntas del cuestionario fueron analizadas calculando el Alpha de Cronbach, para medir la confiabilidad asociada a la relación entre las preguntas y los factores evaluados (Benzaquen, 2013). En este sentido el instrumento refleja validez de contenido. Además existe la validez de criterio hacia un instrumento, lo cual significa que si diferentes instrumentos o conceptos miden un mismo concepto, este debe arrojar resultados similares. Según Nunnally, Bernstein y Berge (1967), un Alpha Cronbach mayor a 0.5 es aceptable para investigaciones preliminares y se puede decir que las preguntas son confiables y están midiendo realmente el factor al que están asociadas; si el resultado es menor a 0.5 se considera insuficiente o débil para establecer confiabilidad.

Según Bojórquez, López, Hernández y Jiménez (2013) el coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. La ventaja principal es que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

Tabla 8

Resultados de Alpha de Cronbach

Factores	Número de preguntas	Alpha de Cronbach
Alta Gerencia	5	0.723
Planeamiento de la Calidad	3	0.560
Auditoría y Evaluación de la Calidad	3	0.491
Diseño del Producto	3	0.653
Gestión y Calidad del Proveedor	4	0.517
Control y mejoramiento del proceso	5	0.747
Educación y Entrenamiento	4	0.640
Círculos de Calidad	4	0.696
Enfoque hacia la satisfacción del cliente	4	0.515

De los resultados obtenidos de la tabla 8 se observa un Alpha de Cronbach menor de 0.5 para el factor Auditoría y Evaluación de la calidad que está relacionada con planes y

políticas de calidad, dado que las empresas encuestadas no tienen un entendimiento claro de los conceptos de calidad, confundiéndolas con buzones de sugerencias, auditorías, atención al cliente, entre otros. Los directivos de estas empresas de salud pública no diferencian claramente que es un Sistema de Gestión de Calidad (SGS) de sus controles de calidad cotidianos y en algunos casos obsoletos.

Se obtuvo tres valores muy cercanos al 0.5, en el Planeamiento de la calidad (0.560), Gestión y calidad del proveedor (0.517) y el Enfoque hacia la satisfacción del cliente (0.515), lo que denota cierta debilidad en la confiabilidad de las preguntas para estos factores, asociado al desconocimiento del concepto mencionado anteriormente.

Por estas razones solo analizaremos e interpretaremos los ocho factores restantes, apoyados en los resultados del alpha de cronbach que debe ser mayor a 0.5, estos son: (a) Alta Gerencia, (b) Planeamiento de la Calidad, (c) Diseño del Producto, (d) Gestión y Calidad del Proveedor, (e) Control y mejoramiento del proceso, (f) Educación y Entrenamiento, (g) Círculos de Calidad; y (h) Enfoque hacia la satisfacción del cliente.

3.6 Análisis e Interpretación de Datos

La interpretación y análisis de los datos, se enfoca en los 9 factores que según el Alpha de Cronbach resultan confiables en la medición. Uno de los principales hallazgos con respecto a la muestra encuestada, es que el 98% de la muestra manifiesta contar con un sistema de gestión de calidad, sin embargo cuando se indaga por el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que manejan al interior de las empresas, las respuestas señaladas se encuentran orientadas hacia actividades o funciones que acostumbran a realizar diariamente. Por ejemplo en la Figura 10 se menciona al buzón de quejas, atención al usuario, entre otra; algunas de las cuales están relacionadas con temas de calidad. Sin embargo en sus respuestas no se encuentra una base que sustente el uso y conocimiento del ISO 9001 al interior de la empresa.

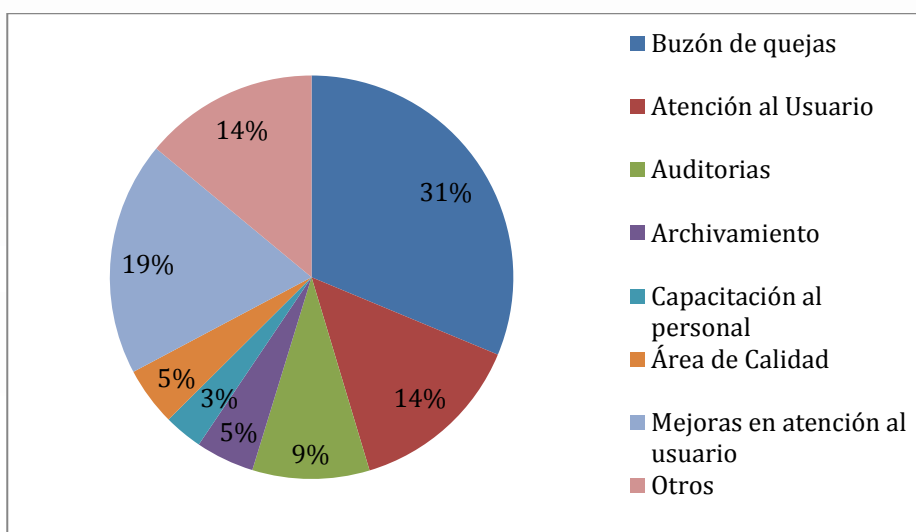


Figura 10. Sistemas de Gestión Mencionados por las empresas de Salud Pública de Lima Metropolitana

La presente figura indica las respuestas más comunes a la pregunta sobre un sistema de gestión calidad implementado en las empresas del sector de salud pública. Ninguna de estas respuestas nos indica que cuenten con algún sistema de gestión de calidad, que podría ser el ISO 9001:2008, confundiéndose en mayor porcentaje con el buzón de quejas (31 %). Por esta razón concluimos que según los encuestados, el 100 % de empresas del sector salud pública no cuentan con un sistema de gestión de calidad.

A continuación en la Figura 11, se muestra el resultado descriptivo de las encuestas por cada factor:

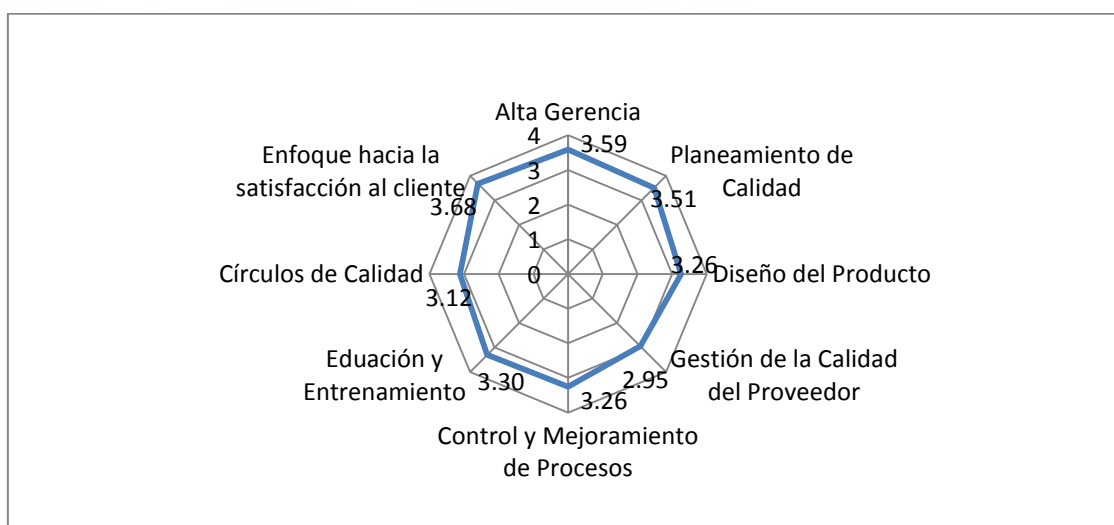


Figura 11. Descripción de resultados en las encuestas, para una muestra de 65 Empresas de Salud Pública en Lima Metropolitana 2014

Se han analizado los ocho factores del TQM en las empresas de salud pública; existen 4 grandes bloques: Alta Gerencia, Proveedores, Gestión de los Procesos y Clientes, los cuales agrupan una serie de factores que se describirán a continuación. El primer bloque corresponde a la Alta Gerencia, del cual se analizarán 3 factores: Alta Gerencia, Planeamiento de Calidad y Diseño del Producto. El primer factor a analizar es el correspondiente a Alta Gerencia, el cual tiene como concepto incentivar la generación de compromisos a nivel de toda la institución y promover el logro de objetivos (Benzaquen, 2013). Este factor tiene un valor promedio de 3.59. Por otro lado el factor de Planeamiento de la calidad, se desempeña con una media de 3.51. Éste hace referencia a las metas detalladas que establece la empresa en gestión de calidad (Benzaquen, 2013). Finalmente aquel factor que se encarga de diseñar el producto para los clientes, es aquel que obtiene el menor desempeño del bloque, siendo este de 3.26. Dentro del bloque Alta Gerencia el factor mejor evaluado es el que corresponde a Alta Gerencia, seguido del Planeamiento de la Calidad, finalmente la distancia entre los dos primeros es abismal con respecto al puntaje obtenido por Diseño de Producto.

Con respecto al bloque de Proveedores, el único factor que se evalúa es de la gestión de calidad del proveedor, el cual tiene como objetivo principal establecer relaciones de largo plazo, donde se le considera como un socio estratégico y no sólo un integrante más de la cadena de distribución. La calificación obtenida por la muestra es de 2.95.

El bloque de Gestión de los Procesos está conformado por tres factores: Control y Mejoramiento de Proceso, Educación y Entrenamiento y Círculos de Calidad. El primer factor, de control y mejoramiento de los procesos, tiene como misión asegurarse que el proceso operativo satisfaga los requerimientos de los clientes. En este caso obtiene una

calificación de 3.26. Por otro lado, el factor de educación y entrenamiento; que vela por el constante compromiso de los trabajadores en relación a la implementación de un sistema de calidad (Benzaquen, 2013), obtiene una media de 3.30. Finalmente el factor relacionado con círculos de calidad obtiene 3.12 de calificación. Los círculos de calidad son una herramienta conocida por generar diálogo y estar enfocada en el trabajo en equipo, que tiene como finalidad impactar de manera positiva en el desempeño de la organización (Benzaquen, 2013).

El bloque final denominado Clientes, representa la razón de ser de toda empresa. Se estudia el factor de enfoque hacia satisfacción del cliente. La media obtenida es de 3.68, siendo esta la más alta en comparación a los otros factores evaluados en los bloques anteriores. A partir del análisis e interpretación de la data, podemos indicar que las empresas del sector salud pública de Lima, tienen indicadores por mejorar de manera que les sirvan de guía en lo que respecta a la gestión de calidad que aplican en la actualidad. Esta primera medición realizada en el sector permitirá que la empresas tracen una línea base que les permita establecer metas retadoras para mejorar su gestión. A partir de la data analizada se puede determinar que el enfoque hacia mantener satisfechos a los clientes se encuentra presente al interior de la empresa, así como el compromiso de la Alta Gerencia, que son los grandes bloques que obtienen mejores resultados. Sin embargo, esto demuestra que se requiere pensar en establecer mejoras en los procesos al interior de la empresa, los que tienen relacionamiento con proveedores y procesos internos.

3.7 Resumen

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo, utilizando un tipo de investigación descriptiva ya que pretende describir la gestión de calidad total que está presente en las empresas del sector salud pública de Lima Metropolitana. El estudio parte de un universo de 200 empresas de salud pública, de las cuales se extrajo una muestra de

65 casos, con la hipótesis más desfavorable ($p=q=50$), para un nivel de confianza del 95%, el margen de error estimado para una población finita de 200 empresas es de 10%. Las empresas del sector consideradas corresponden a: hospitales de atención general, centros de salud, consultorios médicos, institutos de salud especializados, policlínicos o puestos de salud de Lima. El objetivo era recoger la opinión de los Presidentes o Gerentes Generales, Gerentes o Jefes de Área de cada organización. La técnica utilizada fue aleatoria, porque cada una de las 200 empresas, tenían la posibilidad de ser encuestada. La tasa de respuesta obtenida fue del 10%. El instrumento utilizado es el denominado TQM, correspondiente a Benzaquen, que relaciona los nueve factores en relación a los cuatro principales bloques de una organización. El instrumento corresponde a un cuestionario con 35 preguntas cerradas, en función a los nueve factores identificados.

Dentro de las empresas encuestadas, concluimos que estas no cuentan con sistemas de gestión de calidad (SGC) certificadas o implementadas, confundiendo los SGC con actividades de control como: buzón de quejas, atención al usuario, mejoras en atención al usuario, etc.

Las preguntas seleccionadas para la encuesta que obtuvieron validez y confiabilidad según el alpha de cronbach mayor a 0.5 fueron las relacionadas a ocho factores, los cuales son: Alta Gerencia, Planeamiento de la Calidad, Diseño del Producto, Gestión y Calidad del Proveedor, Control y mejoramiento del proceso, Educación y Entrenamiento, Círculos de Calidad, Enfoque hacia la satisfacción del cliente.

Capítulo IV: Resultados

4.1 Perfil de Informantes

A continuación en la Tabla 9, se describen las características de la muestra encuestada. Participaron en el estudio empresas de salud pública, las cuales dentro de su clasificación se componen en: centros de salud (62%), institutos policlínicos (29%) y hospitales (9%) de la ciudad de Lima Metropolitana. En cuanto al tamaño de empresas predominan las pequeñas, que tienen de 11 a 50 trabajadores (66%), seguido de empresas medianas de 51 a 200 trabajadores (18.5%); por otro lado las empresas grandes de 200 a más trabajadores están conformadas por 12.3% y un porcentaje reducido está formado por microempresas (3%). En su mayoría las empresas encuestadas tienen más de 20 años de fundación (76.9%). Finalmente las personas encuestadas son las responsables del área de calidad dentro de la empresa. El cuestionario aplicado contenía frases, las cuales debían ser respondidas a partir de opciones presentadas a través de una escala de Likert donde las calificaciones oscilaban entre 1 a 5, siendo (1) totalmente en desacuerdo; (2) en desacuerdo; (3) neutro; (4) de acuerdo y (5) totalmente de acuerdo.

Entre los principales resultados se encuentra que las empresas del sector salud pública de Lima Metropolitana, no cuentan con Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) implementado o certificado al interior de la empresa. Por el contrario se evidencia una confusión de los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) con actividades de control al interior de la compañía. Este aspecto representa una alerta para las empresas de manera que puedan evaluar los beneficios y las implicancias que trae consigo contar con una herramienta de esta índole. En su totalidad se encontró que no cuentan con ISO 9001 y que ejercen control de calidad a través de otro tipo de herramientas como son: el buzón de sugerencias, atención al usuario, mejoras en la atención al usuario, entre otras.

Tabla 9

Resumen encuestas

Descripción	PORCENTAJE	DATO NUMÉRICO
Total de Empresas (Número de Empresas)		65
Rubro de las Empresas		
Salud Pública	100%	65
Clasificación de Empresa		
Centros de Salud o Centros Médicos	62%	40
Institutos Policlínicos Puestos de Salud	29%	19
Hospitales de atención especializada	9%	6
Ciudad		
Lima	100%	65
Tamaño de la empresa (Por número de trabajadores)		
Empresa grande (201 a más)	12.30%	8
Empresa Mediana (51 - 200)	18.50%	12
Empresa Pequeña (11 - 50)	66.20%	43
Microempresa (1-10)	3.10%	2
Tiempo de Fundación		
Más de 20 años	76.90%	50
16 a 20 años	9.20%	6
11 a 15 años	9.20%	6
6 a 10 años	3.10%	2
0 a 5 años	1.50%	1
Posee Sistema de Gestión de Calidad		
No	100%	65
Persona que contestó		
Presidente o Gerente General	6.20%	4
Gerente de Área o Jefe de Departamento	63.10%	41
Responsable del área	30.80%	20

En función al Modelo de Nueve Factores del TQM de Benzaquen (2013), se procederá a analizar cada uno de los factores evaluados en la encuesta. En el caso de las empresas del sector salud pública de Lima Metropolitana, los factores de los cuales se ha obtenido un nivel adecuado de confiabilidad y se encuentran midiendo realmente el factor al que están asociados son ocho. El cuestionario con el que se evaluó a las empresas del sector salud pública está conformada por 4 bloques que son: Alta Gerencia, Proveedores,

Gestión de los Procesos y Clientes. Cada bloque está formado a su vez por diversos factores como se describirá en la interpretación de resultados.

Tabla 10

Resultados de los factores estudiados

Factores		PROMEDIO	MEDIA
Alta Gerencia (x1)	LA ALTA GERENCIA PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA	3.59	3.69
	LA ALTA GERENCIA ALIENTA FIRMEMENTE LA PARTICIPACIÓN DE LOS EMPLEADOS EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD		3.58
	LA ALTA GERENCIA SE REÚNE DE MANERA REGULAR PARA DISCUTIR TEMAS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE LA CALIDAD		3.66
	LA ALTA GERENCIA PROPORCIONA LOS RECURSOS APROPIADOS PARA ELEVAR EL NIVEL DE LA CALIDAD.		3.18
	LA ALTA GERENCIA BUSCA EL ÉXITO DE LA EMPRESA A LARGO PLAZO		3.82
Planeamiento de calidad (x2)	LA EMPRESA TIENE METAS ESPECÍFICAS Y DETALLADAS EN CUANTO A LA CALIDAD	3.51	3.83
	LA EMPRESA PRESTA ATENCIÓN AL CUMPLIMIENTO Y ÉXITO DE SUS POLÍTICAS Y PLANES RELACIONADOS CON LA CALIDAD		3.22
	LA EMPRESA INVOLUCRA A SUS EMPLEADOS PARA HACER LAS POLÍTICAS Y PLANES DE CALIDAD		3.48
Diseño del Producto (x4)	LOS REQUERIMIENTOS DE LOS CLIENTES SON PLENAMENTE CONSIDERADOS EN EL DISEÑO DEL PRODUCTO SERVICIO.	3.26	3.42
	LA EMPRESA INVIERTE EN EL DISEÑO DEL PRODUCTO SERVICIO		3.20
	LA EMPRESA TIENE UN MÉTODO PARA DESARROLLAR EL DISEÑO DEL PRODUCTO SERVICIO		3.17
Gestión de la Calidad del Proveedor (x5)	LA EMPRESA HA ESTABLECIDO RELACIONES DE COOPERACIÓN A LARGO PLAZO CON SUS PROVEEDORES	2.95	2.72
	LA EMPRESA POSEE INFORMACIÓN DETALLADA ACERCA DEL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EN CUANTO A CALIDAD		2.85
	LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE LOS PROVEEDORES SUMINISTRAN A LA EMPRESA ES ADECUADA.		3.38
	LA EMPRESA REALIZA AUDITORÍAS O EVALUACIONES DE SUS PROVEEDORES.		2.86
CONTROL Y MEJORAMIENTO DE PROCESO (x6)	EL PROCESO OPERATIVO EN LA EMPRESA SATISFACE LOS REQUERIMIENTOS DE PLAZO DE ENTREGA DE LOS CLIENTES	3.26	3.31
	LAS INSTALACIONES Y LA DISPOSICIÓN FÍSICA DEL EQUIPO OPERATIVO EN LA EMPRESA FUNCIONAN APROPIADAMENTE		3.25
	LOS EQUIPOS OPERATIVOS DE LA EMPRESA RECIBEN BUEN MANTENIMIENTO		3.00
	LA EMPRESA UTILIZA LAS SIETE HERRAMIENTAS DE CONTROL DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO DEL PROCESO		3.22
	LA EMPRESA IMPLEMENTA EL CONTROL DE CALIDAD CON EFICACIA.		3.52
EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO (x7)	LA MAYORÍA DE EMPLEADOS DE LA EMPRESA RECIBEN EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN CUANTO A CALIDAD	3.30	3.28
	LA MAYORÍA DE LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA SON CAPACES DE UTILIZAR LAS HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD		3.20
	LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA SE ENCUENTRAN ACTIVAMENTE INVOLUCRADOS EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA CALIDAD		3.49
	LA CONCIENCIA DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA HACIA LA CALIDAD ES FUERTE		3.23
CÍRCULOS DE CALIDAD (x8)	LA EMPRESA ESTÁ CAPACITADA PARA REALIZAR CÍRCULOS DE CALIDAD	3.12	3.42
	LA MAYORÍA DE LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA REALIZA ACTIVIDADES DE CÍRCULOS DE CALIDAD		3.03
	SE UTILIZAN LAS HERRAMIENTAS ADECUADAS PARA REALIZAR LOS CÍRCULOS DE CALIDAD EN LA EMPRESA		3.22
	LA EMPRESA HA OBTENIDO AHORROS POR LOS CÍRCULOS DE CALIDAD		2.82
ENFOQUE HACIA LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (x9)	LA EMPRESA CUENTA CON MEDIOS PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LOS CLIENTES.	3.68	3.62
	LA EMPRESA LLEVA A CABO UNA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE TODOS LOS AÑOS.		3.85
	EL PERSONAL DE TODOS LOS NIVELES DE LA EMPRESA PRESTA ATENCIÓN A LA INFORMACIÓN SOBRE LAS QUEJAS DE LOS CLIENTES		3.69
	LA EMPRESA REALIZA UNA EVALUACIÓN GENERAL DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS CLIENTES		3.58

En la Tabla 10 se describen los factores estudiados, sin embargo anteriormente se explicaba que estos factores se encuentran dentro de bloques que serán descritos a continuación. El primer bloque corresponde al de Alta Gerencia conformado por los siguientes factores: Alta Gerencia (x1), Planeamiento de la Calidad (x2) y Diseño del Producto (x4). La calificación obtenida para el factor Alta Gerencia (x1) es de 3.59; resultado que tiene tendencia hacia un buen desempeño. Dentro de las variables que lo conforman, se identifica que la mejor calificación se encuentra asignada a la búsqueda del éxito de la empresa a largo plazo por la Alta Gerencia, donde su desempeño promedio alcanza el 3.82. Por otro lado el menor promedio alcanzado está relacionado con los recursos proporcionados por la Alta Gerencia para elevar el nivel de calidad, el cual obtiene una media de 3.18. Esto puede ser explicado porque el gasto general en salud ha considerado incrementos sin embargo estos se han concentrado en el sector privado (DIRESA, 2011).

Además el gasto en salud asciende a aproximadamente 5.1% del PBI, resultando insuficiente para cubrir todas las necesidades de salud pública e individual (Consejo Nacional de Salud, 2013). Las variables con desempeño medio/alto son aquellas referidas a la participación de la Alta Gerencia en gestión de la calidad en la empresa, las reuniones propiciadas de manera regular para discutir temas relacionados con calidad y el incentivo que se propicia en la participación de los empleados en la gestión de calidad. Lopez (2011) aseveró que para lograr el éxito en una implementación de un sistema de gestión de calidad, la gerencia es la encargada de crear un clima adecuado y motivar a la organización al logro de objetivos. En el caso de las empresas del sector salud pública, este indicador aún puede mejorar y desplegar un plan detallado de acciones que permitan promover la labor de la Alta Gerencia.

Con respecto al factor de Planeamiento de la Calidad (x2) obtiene una evaluación de 3.51, la cual tiene tendencia hacia un buen desempeño. Se identifica que las empresas del sector salud pública de Lima, tienen claridad sobre las metas detalladas de calidad, obteniéndose una media de 3.83 siendo la más alta calificación alcanzada. Por otro lado el involucramiento de los empleados en los planes y políticas de calidad, es una de las variables que obtiene una calificación de 3.48. Finalmente se encuentran oportunidades de mejorar el cumplimiento y éxito de políticas y planes de calidad, donde la nota es de 3.22 con tendencia hacia un desempeño bajo. Según Maderuelo (2002) haciendo referencia al modelo EFQM de Excelencia en la Gestión Total de la Calidad indica que el proceso de transformación de las empresas depende además del liderazgo de los directivos del establecimiento de políticas oportunas. Esto se relaciona con el reforzamiento planteado por el Ministerio de Salud para la gestión basada en los procesos y las Políticas Nacionales de Calidad en Atención de Salud.

El factor Diseño del Producto (x4) obtiene 3.26 en promedio de calificación, ubicándose como la nota más baja dentro del bloque Alta Gerencia. Todas las variables que componen el factor evidencian una tendencia hacia la baja en el desempeño. De esta manera se carece de un método e inversión para diseño de producto, pero además faltaría trabajar en los requerimiento de los clientes al decidir configurar un producto/servicio. Tal y como lo describió Gutiérrez (2014) según los principios de la gestión de calidad uno de los principales insumos para la organización radica en entender los requisitos y expectativas de los clientes para proceder a satisfacerlas con productos o servicios. Por otro lado resulta cada vez más importante contar con un método e invertir en el diseño del producto de manera que se defina un proceso estructurado.

En el segundo bloque correspondiente a Proveedores, se encuentra el factor de Gestión de la Calidad del Proveedor (x5). En este las calificaciones de cada una de las variables que conforman el factor obtienen una nota promedio de 2.95, siendo este resultado el más bajo de los 4 bloques. Asimismo se identifican dos variables con calificaciones bastante bajas que están relacionadas con establecer relaciones a largo plazo y la falta de información sobre su desempeño en cuanto a calidad. Al realizar el análisis AMOFHIT se identificó que el sector salud pública de Lima Metropolitana, carece de sistemas de información que le permitan realizar una gestión integral de los registros de sus proveedores por ello el control y la gestión es una clara oportunidad de mejora encontrada. Este es uno de los temas que las empresas del sector salud pública en Lima, deberán de tomar en cuenta porque los proveedores son un elemento muy importante a lo largo de la cadena y sus insumos aseguran un producto/servicio final que cubra las expectativas de los clientes.

El tercer bloque es el de Gestión de los procesos, que cuenta con el factor Control y Mejoramiento de Procesos (X6). La nota promedio obtenida para este bloque es de 3.26, la cual alcanza un desempeño con tendencia hacia la baja. La explicación radica en la necesidad de mejorar el control operativo interno, las variables con menores puntajes son las relacionadas con el mantenimiento recibido por los equipos operativos de la empresa y el uso de las herramientas de control de calidad necesarias para asegurar este objetivo. Éstas deficiencias se evidencian en el nivel de satisfacción de los pacientes de hospital, quienes manifiestan entre los principales problemas la carencia de equipos modernos (Universidad de Lima, 2009).

Además en el capítulo 2 se identifica que en las empresas del sector salud pública existe una dirección central que se encarga de asignar los equipos y tecnologías necesarias para la gestión y operación del Sistema de Gestión de Calidad en salud que tiene un

sistema centralizado pero desarticulado, de esta manera se convierte en lento, burocrático y no permite ofrecer calidad total. Otra variable que también requiere de un trabajo focalizado es el proceso operativo que hoy maneja la empresa para satisfacer los requerimientos de plazo de entrega de los clientes. Este aspecto no debería pasar desapercibido ya que para brindar un servicio que genere satisfacción el proceso interno debe estar orientado en buscar las eficiencias necesarias para que los clientes no se vean afectados una vez que lo reciban.

El factor de Educación y Entrenamiento (x7), alcanza una calificación promedio de 3.30 con un desempeño con tendencia a la baja. Este es uno de los factores que resulta pilar importante para que los empleados de la empresa se encuentren cada vez más capacitados en temas de calidad. Los resultados obtenidos a nivel de todas las variables que lo componen, tienen grandes oportunidades de mejora. La concientización y preparación de los empleados con respecto a herramientas de gestión de calidad es clave para que se pueda dar sostenibilidad a los temas de calidad al interior de la empresa. La generación de conciencia se vuelve un objetivo clave para poder aportar al indicador de calidad. Ahora bien no solamente se deben capacitar a los colaboradores sino que el Ministerio de Salud tiene un reto en definir adecuadamente las competencias para cada puesto y asignar un adecuado proceso de selección de manera que se encuentre alineada al marco estratégico para cumplir con las expectativas de los ciudadanos (Minsa, 2014).

Los Círculos de Calidad (x8), obtienen el puntaje más bajo en los factores analizados, 3.12 de nota promedio con tendencia a la baja. La variable que obtiene el menor puntaje es la que se refiere a los ahorros obtenidos por los círculos de calidad. Esto está ligado a que en el Perú se debe trabajar porque estas certificaciones no sean consideradas como gasto sino como parte de la contribución en mejora continua (Strategia, 2014). Este factor es uno de los que impacta en la calificación final del bloque de Gestión

de los procesos, ya que se evidencia la carencia de certificaciones ISO que permitan controlar y gestionar al interior de la empresa.

El cuarto bloque es el correspondiente a Clientes, está compuesto por el factor de Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente (x9), obtiene según la muestra evaluada, la mejor calificación (3.68) asignada por las empresas del sector salud pública, mostrando un desempeño con tendencia a la alta. Dentro de las variables con mejor calificación obtenida se encuentra la relacionada con la aplicación de una encuesta de satisfacción a sus clientes todos los años, demostrando una preocupación constante hacia esta variable. Las 4 variables que conforman el factor son evaluadas por encima de 3.5 sin llegar a obtener una calificación 4. Esto indicaría que existe una incipiente orientación al cliente en las empresas del sector salud pública de Lima, la cual se debería potenciar en el futuro. Según López (2011) los sistemas de calidad no son estáticos por el contrario se mantienen en retroalimentación y son las necesidades de los clientes la base para definir el sistema.

Es importante tener en cuenta que en el contexto de los resultados generales, el promedio de los ocho factores evaluados es de 3.33, lo cual se encuentra lejano de la máxima calificación que es 5. Cabe resaltar que dentro de nuestra investigación, el factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente es el que obtiene la calificación más alta. En términos generales todos los factores presentan una valoración con tendencia a la baja, sin embargo no es posible establecer un pero no se puede calificar exactamente la tendencia ya que no se tiene un parámetro de comparación en el sector.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

La presente tesis ha buscado responder las siguientes preguntas de investigación que han servido para identificar el nivel del sector en el país sobre la implementación de nueve factores de éxito de la calidad de las empresas peruanas de salud pública de acuerdo al modelo desarrollado por Benzaquen, de manera que esto permita describir los sistemas de gestión de calidad presentes en las empresas del Perú. Las preguntas que ayudan a responder el objetivo general de la investigación fue:

¿Cuál es el nivel de los factores del TQM del sector Salud Pública las empresas peruanas del Sector Salud Pública Lima Metropolitana, Perú, durante el año 2014?

El nivel de cumplimiento es de 3.34, obteniendo un resultado con tendencia a la baja. El cual concluye que en el sector de salud pública de Lima Metropolitana que respondió la encuesta, aún es incipiente el conocimiento sobre Sistemas de Gestión de Calidad (SGC). De manera que se encuentran oportunidades para realizar la certificación e implementación del ISO 9001-2005.

Las preguntas secundarias que se deben responder en la presente investigación son:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Alta Gerencia del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel obtenido en el factor Alta Gerencia es de 3.59, el cual correspondería a un resultado de desempeño con tendencia a la alta. Se le asocia el manejo de la gestión de calidad en la empresa, además se percibe una orientación estratégica de largo plazo, sin embargo tiene como oportunidad de mejora destinar recursos suficientes para que el nivel de calidad se eleve.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Planeamiento de la Calidad del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel de cumplimiento de este factor es de 3.51, el cual representa un desempeño con tendencia a la alta. Esto se traduce en que son conocidas las metas detalladas en cuanto a calidad, sin embargo en lo que respecta a ejecución y control existirían oportunidades de mejora para hacer seguimiento al cumplimiento de las mismas y generar mayor involucramiento en sus colaboradores.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Diseño del Producto del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel de cumplimiento es de 3.26, obteniendo un desempeño bajo en este factor. Se evidencia que las empresas del sector salud pública de Lima, no presentan enfoque hacia el uso de métodos para desarrollo del diseño de productos. Aún hay carencia de visión estratégica que utilice al cliente como insumo primario para desarrollar servicios en función a las necesidades de sus clientes.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Gestión de la Calidad del Proveedor del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel de desempeño de este factor es de 2.95, siendo el más bajo en comparación con los otros factores evaluados. Existe falta de enfoque en el desarrollo de relaciones a largo plazo entre ambos. Se muestra una relación orientada a lo transaccional del negocio. La información y seguimiento en temas de calidad son variables de las que se tiene poca información.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Control y Mejoramiento de Procesos del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel de cumplimiento es de 3.26, siendo considerado como bajo. Si bien existen indicios de control eficaz de la calidad, la parte operativa requeriría de un mayor control

interno. El uso de herramientas de control de calidad necesitaría trabajarse a nivel de organización para su aplicación interna.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Entrenamiento y Educación del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel de cumplimiento es de 3.30, siendo un resultado con tendencia a la baja. Esta calificación tiene sustento en la falta de capacitación con respecto al involucramiento de los colaboradores con respecto a temas prácticos de calidad: uso de herramientas, generación de conciencia.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Círculo de Calidad del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel de cumplimiento de este factor es de 3.12, obteniendo un bajo desempeño. Esto coincide con la evaluación de los factores de control y mejoramiento de procesos y educación y entrenamiento porque se muestran falencias similares. Dado el poco conocimiento de este tipo de herramientas, las empresas del sector salud pública de Lima Metropolitana, carecen de evidencias sobre las ventajas en el uso al interior de la organización.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del factor Enfoque hacia la Satisfacción al Cliente del TQM del sector salud pública en Lima Metropolitana, Perú?

El nivel de cumplimiento de este factor es de 3.68, obteniendo un desempeño con tendencia a la alta. Cabe señalar que es el mejor resultado a nivel de los factores evaluados. Además es preciso señalar que ninguna de las variables evaluadas tiene calificaciones por encima de 4, sin embargo se notan indicios de variables que están camino a obtener un buen desempeño. La mejor evidencia se encuentra en que las empresas del sector se preocupan por realizar encuestas para conocer la satisfacción de sus clientes. Además existe una orientación a estar atentos a los requerimientos de los clientes.

Este aspecto es crucial porque hay una base sobre la cual pueden seguir trabajando y mejorando.

Las conclusiones de esta investigación a nivel del grupo objetivo estudiado de decisores en temas de calidad en las empresas de salud pública en Lima Metropolitana indican que hay necesidad de certificación e implementación del ISO 9001-2005, ya que existe falta de conocimiento por parte de las empresas acerca de Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y además los resultados son medio – bajos en todos los factores evaluados. Finalmente si esto lo relacionamos con el nivel de satisfacción de los clientes con instituciones públicas se podría decir que la oportunidad de profesionalizar los aspectos que están relacionados con calidad son evidentes.

5.2 Recomendaciones

Analizar promover la gestión activa de la calidad por parte de la Alta Gerencia, a través de equipos conformados por diferentes áreas de la empresa, de manera que todas se comprometan con el tema. Uno de los primeros aspectos a trabajar sería difundir el conocimiento de conceptos relacionados con calidad y aplicación en el interior de la empresa. Además evidenciar la importancia de este tema y destinar los recursos apropiados que permitan elevar el nivel. Se podría evaluar la certificación e implementación del ISO 9001-2005 dentro de la empresa.

Para el factor Planeamiento de la Calidad, las empresas del sector salud pública encuestadas podrían analizar hacer seguimiento al cumplimiento de planes y políticas. Designando a un responsable en gestión de calidad que monitore los avances respectivos. Sería importante contar con canales formales de difusión de políticas hacia los colaboradores, de manera que se sientan partícipes e involucrados al respecto.

Evaluar la implementación de una metodología propia para el diseño de productos/servicios. Que cuente con una estructura base para su desarrollo donde las necesidades de los clientes sean de los insumos más importantes para ese fin. Se podría analizar la conveniencia de contar con encuestas de satisfacción que ayuden a identificar falencias en los servicios y en base a ello desarrollar productos y servicios más acordes a la necesidad. Analizar el involucramiento de un equipo conformado por diferentes áreas de la empresa.

En lo que respecta a Proveedores, se podría analizar el desarrollo de sociedades estratégicas con cada uno, orientado a una relación de ganar - ganar que permita generar mayor compromiso entre ambas partes. Adicional a ello evaluar el desarrollo de indicadores que impliquen controles de calidad que sean exigentes para elevar los estándares de cumplimiento. El monitoreo a partir de indicadores ayuda a identificar oportunidades y se podría generar una retroalimentación activa orientada en el mantenimiento de relaciones a largo plazo.

Para el control y mejoramiento de los procesos, se podría evaluar el desarrollo de un tablero de control de los procesos de la empresa. Además de analizar indicadores de gestión de equipos: mantenimiento, adecuado funcionamiento, etc. Evaluar la disposición de recursos que se encarguen del monitoreo y análisis de resultados para darle continuidad a las mejoras a partir del uso de herramientas de calidad. El equipo a cargo de esta gestión debería tener conocimiento profundo de aplicación de herramientas de calidad.

Respecto al factor de Educación y Entrenamiento, se podría evaluar el desarrollo de un plan de capacitación integrado, que aborde los ámbitos necesarios para desarrollar el concepto de calidad. Se podría analizar que existan áreas que requieran mayor profundidad en el tema. Alternar entre conceptos teóricos y prácticos podría ser una buena línea de enseñanza.

La aplicación de Círculos de Calidad puede resultar clave si se conocen las bondades de la herramienta. Por ello se podría analizar contar con responsables especialistas en este tipo de herramientas para promover el conocimiento y uso en las empresas de este sector. Dar a conocer los casos de éxito a partir del uso de esta herramienta para que los colaboradores tengan una prueba tangible de las ventajas que trae consigo su aplicación.

Con respecto a la variable Enfoque hacia la Satisfacción al Cliente, se podría evaluar el mantenimiento de encuestas de satisfacción, sin embargo para hacer más tangible su uso, sería organizar periódicamente una reunión de acciones específicas para mejorar en las variables que denoten insatisfacción y sobre todo asignar un orden prioridades. Se podría generar involucramiento por parte de los jefes de área para el seguimiento de los planes de acción.

5.3 Contribuciones prácticas y teóricas

La presente tesis aporta en el campo de la calidad de las empresas del sector Salud Pública de Lima Metropolitana ya que permite identificar la situación real actual en la que se encuentra, así como las áreas prioritarias de mejora. Si bien es cierto que el sector no cuenta con un amplio presupuesto y sus recursos son sumamente limitados, la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, podría iniciarse con el real entendimiento del papel que juegan en la sociedad, es decir, lograr una alta sensibilización con respecto a la importancia de la labor que realizan y las consecuencias de las mismas, en ese sentido, lo primordial es que cada uno de los colaboradores sea consciente de el papel que juegan, del aporte que brindan a través de su trabajo. Por ello, la base primordial y que no requiere mayor inversión, es la capacitación y la integración de los valores propios, así como la misión de la Institución.

Habiendo identificado la situación, la cual parte del evidente desconocimiento respecto a los Sistemas de Gestión de Calidad, se puede trabajar en cada una de los factores del TQM y realizar las acciones necesarias para lograr un cambio y mejora significativa en el sector en general.

Por otro lado, se sugiere también profundizar en la investigación realizando un estudio que incluya a las empresas del sector salud privada, pues los resultados obtenidos no pueden ser comparados con otros indicadores, ya que no se cuentan con estudios de mayor embergadura, si se realiza una investigación general del sector salud, se podrían identificar las variables más críticas, la diferencias principales e identificar la raíz de las mismas, pues es probable que las empresas privadas de salud, si cuentan con sistemas de gestión de la calidad, lo cual aportaría en el entendimiento y toma de decisiones del ámbito público.

Finalmente, cabe mencionar que una investigación de este tipo agrega valor al sector porque contribuye con la concientización de las empresas, evidenciando la importancia de la calidad en su gestión. La situación del sector salud pública en Lima, tiene un alto potencial de mejora y existe mucho trabajo por hacer, pero esta debilidad es también una ventaja pues, al no tener un sistema implementado, se puede iniciar desde un liezo en blanco y los cambios y mejoras serán evidentes desde el inicio. De igual forma, cabe resaltar que se cuenta con las herramientas necesarias para volverse competitivo y aprender de otras experiencias, así como de las mejores prácticas del mercado global, para lograr un desarrollo e implementación adecuada e idónea para el sistema en general.

Referencias

- American Society for Quality. (s.f). *ASQ History*. Recuperado de <http://asq.org/about-asq/who-we-are/history.html>
- Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). (2000). *Norma Internacional Traducción certificada*. Recuperado de http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2005.pdf
- Asociación Española para la Calidad (AEC). (2015). PDCA. Recuperado de <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/pdca>
- Benzaquen, J. (2013). Calidad en las empresas latinoamericanas: El caso peruano. *GCG Georgetown University – Universia*, 7(1), 41-59. Recuperado de http://www.centrum.pucp.edu.pe/pdf/publicaciones/Jorge_Benzaquen_Calidad_en_las_empresas_latinoamericanas.pdf
- Benzaquen, J. (2014). La ISO 9001 y TQM en las empresas latinoamericanas: Perú. Recuperado de <https://gcg.universia.net/article/view/463/iso-9001-tqm-las-empresas-latinoamericanas-peru>
- Bojórquez, J., López, N., Hernández, M. & Jiménez, E. (2013). *Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab*. Recuperado de <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf>
- Cantú, H. (2001). *Desarrollo de una Cultura de Calidad* (2ª ed.). México D.F., México: McGraw – Hill/Interamericana Editores.
- Centro de Desarrollo Industrial (CDI). (2014). *Semana de la calidad*. Recuperado de http://www.cdi.org.pe/semana_antecedentes.htm

Consejo Nacional de Salud. (2013). *Lineamientos y Medidas de reforma del sector salud*.

Recuperado de

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documento_reforma10102013.pdf

D'Alesio, F. (2012). *Administración de las Operaciones Productivas: Un enfoque en los procesos para la gerencia*. México D.F, México: Pearson Educación México.

Díaz, B., & Jungbluth, C. (1998). *La calidad total en la empresa peruana*. (3ª ed.). Lima, Perú: Editorial Fondo de Desarrollo Editorial.

Díaz, A. (2008). *La calidad en la gestión pública. Elementos para el mejoramiento de los servicios de salud en Paraguay*. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/FC0147F806DDB3E305257BCC0013FEC5/\\$FILE/LA_CALIDAD_EN_LA_GESTION_PUBLICA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/FC0147F806DDB3E305257BCC0013FEC5/$FILE/LA_CALIDAD_EN_LA_GESTION_PUBLICA.pdf)

Diccionario de la Lengua Española. (2014). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=CALIDAD>

Dirección de Red de Salud Lima Ciudad. (2012). *Análisis Situacional de salud*.

Recuperado de

http://www.rslc.gob.pe/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=14&Itemid=121

Dirección Regional de Salud Lima (DIRESA). (2011). *Análisis de situación de salud Región Lima periodo 2011*. Recuperado de

http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lima_provincias/LimaProvincias2011.pdf

Donabedian, A. (1989). Institutional and professional responsibilities in quality Assurance. *Quality Assurance in Healthcare*, (1), 3-12

- Evans, J., & Lindsay, W. (2000). *Administración y control de la calidad* (4ª ed.). México D.F., México: International Thomson Editores.
- Falta cultura empresarial para masificar las certificaciones ISO. (2014, Junio). *Strategia*, (26), 42-43
- Gutiérrez, H. (2014). *Calidad y Productividad* (4ª ed.). México D.F., México: McGraw – Hill/ Interamericana Editores.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México D.F., México: McGraw - Hill
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2011). *Estadísticas, Gasto del Gobierno Central destinado al Sector Salud, 1994 - 2011*. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
- Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud (MINSA).(2011). *Prioridades de Investigación en Salud en el Perú 2010 -2014: La experiencia de un proceso participativo y descentralizado*. Recuperado de [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20\[13.6.11\].pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Prioridades%20[13.6.11].pdf)
- ISO 9000 (2005). *Norma ISO 9000 traducida al español*. Recuperada de: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es>
- ISO 9001 (2008). *Norma ISO 9001 traducida al español UNMSM*. Recuperada de: <http://farmacia.unmsm.edu.pe/noticias/2012/documentos/ISO-9001.pdf>
- ISO Survey.(s.f). *Evolución certificados ISO 9001 en el Perú*. Recuperado de <http://www.iso.org/iso/home/standards/certification/iso-survey.htm?certificate=ISO%209001&countrycode=PE#countrypick>
- Li, J.H., Anderson, A., & Harrison, R. (2003). Total quality management principles and practices in China. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 20 (9), 1026 – 1050. Recuperado de

<http://www.emeraldinsight.com.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/doi/pdfplus/10.1108/02656710310500833>

Llopis, J. (2012). *Curso de estadística*. Recuperado de

<https://estadisticaorquestainstrumento.wordpress.com/2012/12/16/test-de-la-t-de-student-para-una-muestra/>

López, S. (2011). *Sistemas de Calidad. Implantación de diferentes sistemas en la organización*. (21 ed.). Colombia: Ideaspropias.

Maderuelo J. A. (2002, Diciembre). Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia. *MEDIFAM*, 12 (10), 41-54.

Malhotra, N.K. (2008). *Investigación de Mercado*, México D.F, México: Pearson Education.

Ministerio de Salud (MINSA). (s.f.). *Estructura orgánica del Ministerio de Salud*.

Recuperado de

<http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/organigrama.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (s.f.). *Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad*.

Recuperado de

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GuiaTecElabProyMejora.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2004). *Lineamientos para la organización y*

funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales 2004. Recuperado de

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Directiva%20N-047-minsa.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud* 2006.

Recuperado de

<http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=descargas/dgsp/documentos/decs/Sistema de Calidad Minsa.ppt>

Ministerio de Salud (MINSA). (2007). *Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2007/RM456-2007%20NT%20Acreditacion%20Estab%20y%20Serv%20Med.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2008). *Lineamientos de Gestión Oscar Ugarte Ubilluz*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/archivos/gestion/LineamientosGestionUgarte.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

Ministerio de Salud (MINSA). (2010). *Sistema de Gestión de Calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud*. Recuperado de <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.parsalud.gob.pe%2F>

Ministerio de Salud (MINSA). (2014). *Estructura Orgánica del Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/organigrama.pdf>

Ministerio de Salud presentó siete proyectos de Asociación Público Privada. (2013, Noviembre). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/ministerio-salud-presento-siete-proyectos-asociacion-publico-privada-noticia-1665222>

Nunnally, J.C., Bernstein, I. H., & Berge, J. M. T. (1967). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.

Ovretveit, J. (2000). Total quality management in European healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13 (2), 74 – 80

Programa de inversiones del Minsa por US\$ 2,770 mlls. Busca participación privada. (2013, 29 de noviembre). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/programa-inversiones-minsa-us-2770-mlls-busca-participacion-privada-2082423>

Shimabuku, R., Huicho, L., Fernández, D., Nakachi, G., Maldonado, R., & Barrientos, A. (2012). Niveles de Insatisfacción del Usuario Externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000400010&script=sci_arttext

Torro, D., & Parra, R. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación: cualitativa, cuantitativa*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Udaondo, M. (1992). *Gestión de la Calidad*. Madrid: España: Ediciones Díaz de Santos.

Universidad de Lima. (2009). *III Encuesta Anual sobre la situación de la salud en el Perú. Provincia de Lima y Región Callao*. Recuperado de [http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/\\$file/barometro_social_abr_2009b.pdf](http://www3.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/$file/barometro_social_abr_2009b.pdf)

Valderrey, P. (2013). *Herramientas para la calidad total*. (1era ed.) Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

William, A.S. & Johnson, J.K. (2013). *Mclaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in healthcare*. (4ª ed.). Editorial Jones & Bartlett Learning.

Apéndice A

Factores de calidad

Factores de calidad	Preguntas
Alta Gerencia –X₁	La alta gerencia participa activamente en la Gestión de la calidad en la empresa –X ₁₁
	La alta gerencia de la empresa alienta firmemente la participación de los empleados en la Gestión de la Calidad –X ₁₂
	La alta gerencia de la empresa se reúne de manera regular para discutir temas relacionadas con la gestión de calidad –X ₁₃
	La alta gerencia de la empresa proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de calidad –X ₁₄
	La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo – x ₁₅
Planteamiento de la calidad –X₂	La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad - X ₂₁
	La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad – X ₂₂
Auditoría y evaluación de la calidad –X₃	La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones – X ₃₁
	La empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de calidad – X ₃₂
	El “benchmarking” se utiliza ampliamente en la empresa – X ₃₃
Diseño del producto –X₄	Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto – X ₄₁
	La empresa invierte en el diseño del producto – X ₄₂
Gestión de la calidad del proveedor –X₅	La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores –X ₅₁
	La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad –X ₅₂
	La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada –X ₅₃
Control y mejoramiento de proceso –X₆	El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes –X ₆₁
	Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente
	Los equipos operativos en la empresa reciben buen mantenimiento –X ₆₃
	La empresa utiliza las siete herramientas de control de la calidad para el control y mejoramiento del proceso (Diagrama de Flujo, Diagrama de Ishikawa o causa-efecto, Lista de Verificación, Diagrama de Pareto, Histograma, Gráficos de Control, Diagrama de Relaciones) –X ₆₄
	La empresa implementa el control de calidad con eficacia –X ₆₅
Educación y entrenamiento – X₇	La mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad –X ₇₁
	La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad –X ₇₂
	Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad –X ₇₃
	La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte –X ₇₄
Círculos de calidad –X₈	La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad –X ₈₁
	La mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad –X ₈₂
	Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad de la empresa –X ₈₃
	La empresa ha obtenido ahorros por círculos de calidad –X ₈₄
Enfoque hacia la satisfacción del cliente –X₉	La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes –X ₉₁
	La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción de los clientes todos los años – X ₉₂
	El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes –X ₉₃
	La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes –X ₉₄

Apéndice B

Instrumento TQM Benzaquen



Fecha

CUESTIONARIO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA

A. Su empresa o Institución está ubicada:

- a. ☐ En Lima
b. ☐ En provincia

B. Su empresa es:

- a. ☐ Pública
b. ☐ Privada
c. ☐ Otra (Instituciones) _____

C. ¿Cuántos trabajadores tiene ?

- a. 1 a 10 ()
b. 11 a 50 ()
c. 51 a 200 ()
d. 201 a más ()

D. Su cargo es:

- a. ☐ Presidente de Directorio o Gerente General
b. ☐ Gerente de Área o Jefe de Departamento
c. ☐ Otro _____

E. ¿En qué tipo de empresa trabaja?

- a. ☐ Manufactura: construcción, fabricación, ensamblaje
b. ☐ Conversión: extracción, transformación, reducción
c. ☐ Reparaciones: reconstrucción, renovación, restauración
d. ☐ Logístico: almacenamiento, transporte, comercial
e. ☐ Seguridad: protección, financiamiento, defensa, orden
f. ☐ Bienestar: salud, educación, asesoría
g. ☐ Otra _____

F. ¿Cuántos años de fundada tiene su empresa?

- a. ☐ 0 - 5
b. ☐ 6 - 10
c. ☐ 11 - 15
d. ☐ 16 - 20
e. ☐ Más de 20

G. Su empresa ¿cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad?

- () Sí () No

H. Indique qué Sistema de Gestión de Calidad cuenta su empresa

I. Indique el tiempo que su empresa cuenta con Sistema de Gestión de Calidad

- a. De 1 a 3 años ()
b. De 4 a 7 años ()
c. De 8 a más años ()

NOTA: ES IMPORTANTE QUE MARQUE LA SITUACIÓN REAL ACTUAL DE SU EMPRESA

Después de cada enunciado marque con un aspa (x) en la escala el nivel que más representa su opinión.

	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	La empresa implementa el control de calidad con eficacia.					
2	La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad					
3	El "benchmarking" se utiliza ampliamente en la empresa.					
4	La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad.					
5	La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad.					
6	La alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la Gestión de la Calidad.					
7	La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad.					
8	La alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad.					
9	La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años.					
10	El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes.					

NOTA: ES IMPORTANTE QUE MARQUE LA SITUACIÓN REAL ACTUAL DE SU EMPRESA

Después de cada enunciado marque con un aspa (x) en la escala el nivel que más representa su opinión.

	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11	Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad.					
12	Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente.					
13	La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores.					
14	La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo.					
15	La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada.					
16	El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes.					
17	La empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad.					
18	La mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad.					
19	La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes.					
20	Los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento.					
21	La alta gerencia participa activamente en la Gestión de la Calidad en la empresa.					
22	La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones.					
23	La empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de la calidad.					
24	La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes.					
25	Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa.					
26	La mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad.					
27	La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad.					
28	La empresa utiliza las siete herramientas de Control de la Calidad para el control y mejoramiento del proceso (Diagrama de Flujo, Diagrama de Ishikawa o Causa - Efecto, Lista de Verificación, Diagrama de Pareto, Histograma, Gráficos de Control, Diagrama de Relaciones).					
29	La alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la Gestión de la Calidad.					
30	La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte.					
31	La empresa invierte en el diseño del producto.					
32	Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto.					
33	La empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad.					
34	La empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores.					
35	La empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto.					

Apéndice C

Base de Datos Total

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
1	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	JUAN LIBERIO ACEVEDO ALEGRE
2	VILLAS DE ANCON	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	ANCON	MANUEL ALEXIS RIEGA RODRIGUEZ
3	EL ALAMO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	ADY ARGUELLES ATAHUALPA
4	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	LINCE	NELLY GUEVERA
5	FUERZA AEREA DEL PERU	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	ROSSANA MARIA NEYRA YRIGOYEN
6	FLOR DE AMANCAES	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	MEDICO JEFE PAUL CASTRO QUINCHO
7	VILLA LOS ANGELES	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	RIMAC	ENRIQUE RAMOS LOAYZA
8	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	RICARDO TORRES VÁSQUEZ
9	SEGURO SOCIAL DE SALUD	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN ISIDRO	GONZALO COELO AGUIRRE
10	SAN JUAN DE AMANCAES	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	MARLENE CANO CASTRO
11	SAN MARTIN DE PORRES	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	LUIS ALBERTO CHAVEZ VIVANCO
12	CAQUETA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	JESUS CASTILLO DÍAZ
13	SAN MARTIN DE PORRES	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	JAIME RAMOS MAGUIÑA
14	VILLA DEL NORTE	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	CRISTIAN GUERRERO SÁNCHEZ
15	INFANTAS	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	JULIO GUARAYA ALLASI
16	SEGURO SOCIAL DE SALUD	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	FREDDY ROLAND RODRIGUEZ QUEZADA
17	CIUDAD Y CAMPO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	ÁNGELA DEL CARMEN CUYO TUPA
18	MARISCAL CASTILLA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	RENIER CESAR CRUZ BACA
19	LAURA CALLER	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	RUBEN JOSE VENTURA FLORES
20	RIO SANTA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	PATRICIA CHANCA FE
21	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	VICTOR HAROLD CORDOVA DEL CASTILLO
22	PRIMAVERA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	ADRIANA MERCEDES LOZANO Suing
23	LEONCIO PRADO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	MARIELA LILIANA SEGUIL LEGUA
24	AMAKELLA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	medico jefe : ANA LUISA ZAMBRANO ROMERO

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
25	LOS OLIVOS	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	GREGORIO ESTEBAN
26	VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	JANET CLARIZA CHAPOÑAN CABRERA
27	CERRO CANDELA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	JOSÉ OLIVARES AQUINO
28	LOS OLIVOS DE PRO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	CARLOS ORBEGOSO GONZALES
29	MESA REDONDA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	LUZ MARIA VÁSQUEZ CHÁVEZ
30	SAGRADO CORAZON DE JESUS	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	PIERRE PAUL PACHECO PAREDES
31	PERU IV ZONA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ROMAN INOCENCIO IBARGUEN URIBE
32	CONDEVILLA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	medico jefe : JOSE ARGENTINO NESTARES ROJAS
33	CARLOS CUETO FERNANDINI	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	medico jefe: SANDRA MILAGROS OSORIO SAN MARTIN
34	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	LIMA	SHEYLA DEL CARMEN GONZALES GAYOSO
35	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	VANESSA MAYTE MUSSO DORADOR
36	ENRIQUE MILLA OCHOA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	DANIEL PANDAL CAMPO
37	LOS LIBERTADORES	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	MARIA ESTHER PUELL BARRIENTOS
38	CERRO LA REGLA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	CARLOS EDUARDO PRETEL VERGEL
39	GUSTAVO LANATTA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ELVIA PILAR SERRANO MEDINA
40	EX FUNDO NARANJAL	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	medico jefe : MICHEL PINEDO CORDERO
41	EJERCITO PERUANO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN BORJA	directora Medico : CARLA PATRICIA AMAYA DIAZ
42	UNIDAD EJECUTORA 020:SANIDAD DE LA PNP	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ROBERT CARLOS MORENO ALVARADO
43	PROFAM	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SANTA ROSA	MANUEL ALEXIS RIEGA RODRIGUEZ
44	UNIDAD EJECUTORA 020:SANIDAD DE LA PNP	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA	LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	Director Medico : TEÓDULO BASALDUA INGA
45	MARINA DE GUERRA DEL PERU	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	ANCON	HERNAN HOMERO PALACIOS DEL CASTILLO
46	MILAGRO DE JESUS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	CLELIA NORIEGA ALTAMIRANO
47	VALDIVIEZO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	FLORINDA REYES CERNA DE BARRERA
48	SANTA LUZMILA II	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	RICARDO RIOS ALTAMIRANO
49	SAN BENITO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	FELIX MANUEL MACHACA MAMANI
50	CARLOS PHILLIPS	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	medico jefe: CARLOS MIGUEL RAVILLET SUAREZ

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
51	RAUL PORRAS BARRENECHEA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	Medico Jefe: Dra. Maquel Atachagua Sanchez
52	JORGE LINGAN	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	EDINSON RAUL TELLEZ CAJAVILCA
53	PUNCHAUCA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	MANUELA JESUS ORE VEGA
54	LUIS ENRIQUE	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	Medico jefe: FIDEL HONORIO ESPINOZA DURAN
55	CHOCAS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	JORGE LEON YUCRA CORNEJO
56	VILLA ESPERANZA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	JESUS SALCEDO PAREDES
57	CARMEN ALTO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	CRISTIAN PRIETO ARANGOITIA
58	CLORINDA MALAGA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	EDWARDS ARMAULIA QUISPE
59	MILAGRO DE LA FRATERNIDAD	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	IVETT PAOLA MONTES PALOMINO
60	VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	RICARDO URBINA MARTINEZ
61	GUSTAVO LANATTA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	SANTIAGO FERNANDO KOU IPARRAGUIRRE
62	LAS AMERICAS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	ZOILA ESTHER TOSCANO MENESES
63	AÑO NUEVO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	JIMMY ANTHONY OSORIO VILLANUEVA
64	COLLIQUE III ZONA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	ANGELICA HAYDEE EVARISTO FELIPE
65	11 DE JULIO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	JOHNNY CALDERON VARGAS
66	SANTA LUZMILA I	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	MIGUEL EDUARDO ALVARADO ESPINOZA
67	COMAS	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	GLADYS ROSA JAVE MEDINA
68	HUSARES DE JUNIN	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	ANDRES ALEJANDRO ELIAS JUSTINO
69	SEÑOR DE LOS MILAGROS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	LIZ DAYSI CHAVEZ GALLEGOS
70	EL CARMEN	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	MARINO HERMES ESCALANTE ESPINOZA
71	LOS QUECHUAS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	ROSALYN MARLENI BENAVIDES AVILA
72	CARLOS A. PROTZEL	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	JORGE ZAVALA RIVAS
73	CARMEN MEDIO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	GLADYS VERONIKA BECERRA RICCI
74	ERMITAÑO ALTO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	EDITH AMELIA CABALLERO CAMONES
75	LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	NOE ABAD ECHE
76	SAN CARLOS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	LUIS ENRIQUE PEDREROS TINCOPA
77	SANGARARA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	MARIA GRACIELA ORTIZ CASTILLO
78	PRIMAVERA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	JULIO CESAR MOGOLLON RODRIGUEZ
79	LOS GERANIOS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	MADELEINE ESPINOLA LUYO

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
80	TAHUANTINSUYO ALTO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	JOSE ANTONIO RIOS ROSALES
81	TUPAC AMARU	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	SAUL ENRIQUE QUISPE COAQUIRA
82	EJERCITO PERUANO - CENTRO DE SALUD MILITAR RIMAC	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	RIMAC	LUZ AMPARO ARROYO ZEGARRA
83	LA FLOR	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	DELGADO MATTOS LAURA INOCENCIA
84	JOSE OLAYA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	JACQUELINE ORRILLO VIACAVAL
85	UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP - HOSPITAL PNP LUIS N SAENZ	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	TEODULO BASALDUA INGA
86	FUERZA AEREA DEL PERU	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	ANCON	MARIANA DUEÑAS FELIZIANI
87	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SURQUILLO	PABLO GERALDO ARIAS MORENO
88	POSTA MEDICA PNP ESCUELA TECNICA SUPERIOR PUENTE PIEDRA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	MILTON VICTOR VILLEGAS MEZA
89	UNIDAD EJECUTORA 020 SANIDAD DE LA PNP - POLICLINICO DENTAL PNP ANGAMOS	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	JUAN RAMON SALAS RAMIREZ
90	UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	LUIS MIGUEL PLACENCIA CHICON
91	TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN BORJA	ROSARIO TRISTAN GAMARRA
92	POLICIA NACIONAL DEL PERU - POSTA MEDICA PNP CARABAYLLO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	JULIO MEZA ORTIZ
93	UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP - POLICLINICO PNP SAN DIEGO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ALCANTARA CHIHUAN JESUS ANTONIO
94	UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP - POSTA MEDICA PNP MININTER	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SAN ISIDRO	CHARLES ALBERT VASQUEZ GRANDE
95	UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP - POSTA MEDICA PNP INDEPENDENCIA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	ALICIA MAGDA ESPINOZA BASAURI
96	MIRAFLORES	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	ANAHI SARMIENTO SALAZAR
97	NUEVA ESPERANZA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	YONEL TOLOMEO CONDEZO VALDERRAMA
98	PIEDRA LIZA	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	RIMAC	JUANA MARIA ELENA BAFFIGO MEDRANO
99	SAN PEDRO DE CARABAYLLO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	MARIO DANIEL SUAREZ RODRIGUEZ
100	VIRGEN DE LAS MERCEDES	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SANTA ROSA	ALFREDO AYQUIPA ESPINOZA

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
101	LOS SUREÑOS	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	EDGAR YSAEL MENDOZA JACOME
102	SAN JOSE	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	ANCON	VICTOR HUGO PEREZ APONTE
103	LADERAS DE CHILLON	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	CARLOS DANTE SALAZAR PAREDES
104	UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	WENCESLAO VILLAFUERTE CERON
105	MATERNAL INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	LINA MAGDALENA CUETO CARBAJAL
106	SU MAJESTAD HIROITO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	WALTER JOHNNY MENDOZA QUISPE
107	VILLA ESTELA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	ANCON	SAMUEL SERGIO CRUZ MARTINEZ
108	ANCON	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	ANCON	POMA RODRIGUEZ CLIFFORD
109	SAGRADO CORAZON DE JESUS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	RAFAEL CANDUELAS VILLAVICENCIO
110	SANTA ROSA	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	CARLOS ALBERTO GAMARRA AGUIRRE
111	JERUSALEN	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	SIMEON CASAÑO PANDURO
112	LA ENSENADA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	MARIZA SOLEDAD ACOSTA MIRAVAL
113	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	SOFIA SORAYA ISHIZAKI GALARRETA
114	JUAN PABLO II	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	ALEX AUDY VILA POMA
115	HOSPITAL "ROSALIA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO - SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE LIMA METROPOLITANA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	ALVARO CESAR SANTIVANEZ PIMENTEL
116	POLICLINICO MUNICIPAL DE SAN ISIDRO	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SAN ISIDRO	GERMAN BENJAMIN ALVARADO TRUJILLO
117	FUERZA AEREA DEL PERU	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	DANTE FRANCISCO BENJAMIN DONGO PEREZ
118	JESUS OROPEZA CHONTA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	CARLOS ALBERTO GAMARRA AGUIRRE
119	SAN JUAN DE SALINAS	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ELIZABETH CONSUELO BALBIN SOLORZANO
120	CENTRO DE SALUD MILITAR DE LA 18ª BLINDADA	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	CARLOS MIGUEL JESUS SMITH VERASTEGUI
121	POLICLINICO NAVAL DE SAN BORJA	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SAN BORJA	GERARDO CIPRIANO ALBERTO GONZALES PALMA
122	SISTEMA METROPOLITANO DE	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	GIANCARLO CABRERA LUNA

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
	LA SOLIDARIDAD - SISOL					
123	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	COMAS	ELMER CRISTHIAM ALEJO CERNA
124	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	WILFREDO ZEVALLOS VILCHEZ
125	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	CONSULTORIOS MEDICOS Y DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	ELIZABETH SUSANA CONDEMAITA HUANCA
126	CENTRO MEDICO SANTA ISABEL	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	IRMA VIRGINIA TICONA ALCALDE
127	POLICLINICO FIORI	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	MARIA INES HUAPAYA PARICOTO
128	CLINICA CENTRAL DE PREVENCIÓN	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	ROMUALDO BIAGGI GOMEZ
129	POSTA MÉDICA CONSTRUCCIÓN CIVIL	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	ELINA VASQUEZ GRATELLEY
130	HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	COMAS	ALEJANDRO OLIVARES VALDIVIA
131	POLICLINICO CHINCHA	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	LIMA	CARLOS RODOLFO CUADROS LLUNCOR
132	POLICLINICO SANTA CRUZ	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	JOSE NICANOR MUCHAYPIÑA RIOS
133	CAP III PUENTE PIEDRA	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	RICARDO MUÑOZ IBARCENA
134	HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	JOSE YSAIAS ARRIOLA UCEDA
135	POLICLINICO FRANCISCO PIZARRO	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	RIMAC	FELIX ALFARO HUAMANCHUMO
136	POLICLINICO RAMÓN CASTILLA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	LIMA	ARTURO RENE TOVAR MADUEÑO
137	ESSALUD CLINICA SAN LUIS	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	SAN LUIS	ADAN FILOMENO SOLLER RODRIGUEZ
138	HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	JUAN DANIEL ALVITEZ MORALES
139	POLICLINICO PABLO BERMUDEZ	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	VICTORIA ANTONIA TAPIA SALINAS
140	ESSALUD - HOSPITAL II SUÁREZ ANGAMOS	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	VICTOR RAUL GUISSÉ MAGALLANES
141	CENTRO MEDICO ANCIJE	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	LIMA	LUCAS LEIVA CORDOVA
142	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	POLICLINICOS	LIMA	LIMA	LINCE	ADALIZ OJEDA TICONA
143	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	WALTER AUGUSTO HIGUERAS HERRERA

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
144	HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	LUIS MIGUEL VILLANUEVA ALEGRE
145	JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	LIMA	Dr. GADY CASTAÑEDA CANO
146	SAN JUAN MASIAS	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN BORJA	JOOL ALARCON QUISPE
147	RESCATE	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	LIMA	JESUS OSPINA CHAVEZTA
148	PALERMO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	LIMA	WALTER ESQUIVEL SANCHEZ
149	SANTA ROSA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	LIMA	JULIO ALEJANDRO ALTAMIRANO MEJIA
150	RIMAC	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	RIMAC	HERBERTH ULISES CUBA GARCIA
151	EL PROGRESO	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	LUIS FERNANDO VALVERDE OLORTEGUI
152	MEXICO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	MAXIMO FERMIN CORNEJO ESCATE
153	PERU III ZONA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ORLANDO OMAR VALLEJOS MUÑOZ
154	NACIONAL CAYETANO HEREDIA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ARMANDO AUGUSTO CALVO QUIROZ
155	HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	EDWARD DENNIS MANDARE DURAN
156	ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ENRIQUE MACHER OSTOLAZA
157	ESPECIALIZADO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	CARLOS SANTIAGO VALLEJOS SOLOGUREN
158	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	BREÑA	VIRGINIA ALICIA GARAYCOCHEA CANONN
159	SAN ATANACIO DE PEDREGAL	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SURQUILLO	GLADYS OLIVIA VEGA CARDENAS
160	NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	LIMA	JOSE WILFREDO ROCA MENDOZA
161	LA PASCANA	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	ACTUALIZAR
162	ERMITAÑO BAJO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	LUZ BEATRIZ LEON COLLAO
163	TAHUANTINSUYO BAJO	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	ANGELICA HAYDEE EVARISTO FELIPE
164	MAX ARIAS SCHREIBER	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	ROSA BEDOYA RUBIO
165	EL PINO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	SIXTO DEL CARPIO HUAQUIPACO
166	EL PORVENIR	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	ERNESTO RODRIGUEZ CASTILLA

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
		INTERNAMIENTO				
167	SAN COSME	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	EDUARDO RUMALDO GOMEZ
168	SAN LUIS	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN LUIS	JOSE PRADO GUZMAN
169	SURQUILLO	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	SURQUILLO	JORGE LUIS REYES HIGA
170	VILLA VICTORIA PORVENIR	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SURQUILLO	ERNESTO RODRIGUEZ CASTILLA
171	BREÑA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	BREÑA	JAVIER ROJAS NORIEGA
172	CHACRA COLORADA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	BREÑA	ELSA BARDALES CANASSAS
173	LINCE	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LINCE	JOSE LUIS AÑORGA MOGRUSA
174	MAGDALENA	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	JOSE ENRIQUE MATOS QUINTANILLA
175	SAN ISIDRO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN ISIDRO	MIHAELA BARJOVEANU CAILEANU
176	SAN MIGUEL	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	FEDERICO LIZARRAGA FERRAND
177	JESUS MARIA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	NICOLAS ALFONSO RETO TORRES
178	HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA
179	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA	LIMA	LIMA	LIMA	JULIO CARLOS JUAN CANO CARDENAS
180	SANTIAGO APOSTOL	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	COMAS	JOSE DOMINGO VIDAL GUTIERREZ HUARANCCA
181	NACIONAL SERGIO E. BERNALES	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA	LIMA	LIMA	COMAS	LUIS ALBERTO PADILLA GONDOLIAS
182	ESPECIALIZADO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	LIMA	EMERSON DEMETRIO MANTILLA TIRADO
183	JUAN PABLO II CONFRATERNIDAD	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	CARLOS HUMBERTO GONZALES ORBEGOZO
184	JUAN PEREZ CARRANZA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	CARLOS ALBERTO ESPINOZA FLORES
185	CLAS CERRO EL PINO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	TANIA RODRIGUEZ DEL AGUILA
186	CONDE DE LA VEGA BAJA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	RONALD SALAZAR MALQUICHAGUA
187	MIRONES BAJO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	DOLORES VILLANUEVA ZAMBRANO
188	SAN SEBASTIAN	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	HUMBERTO DELGADO VALLEJOS
189	MIRONES	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	MARIA DOMITILA AMAYA FIESTAS
190	UNIDAD VECINAL Nº 3	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	NORA CARRASCO BURGOS

	Nombre del establecimiento	Clasificación	Departamento	Provincia	Distrito	Responsable
191	VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	ANY CHACA LLANOS
192	HUACA PANDO	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	NELLY MARIA CACHIQUE CLAUSEN
193	CENTRO REF. ESP. ANTIRRABICO - ESPECIALIZADO EN ZOONOSIS	CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	LIMA	LIMA	LIMA	MONICA VILLANUEVA HERENCIA
194	CENTRO REF. ESP. ETSS RAUL PATRUCCO PUIG	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	LIMA	JULIO CESAR BAZAN PARIAN
195	NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL	LIMA	LIMA	LIMA	TOMAS ROSARIO ANGULO DELGADO
196	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	LIMA	PEDRO ARNALDO MASCARO SANCHEZ
197	DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA	LIMA	LIMA	MAGDALENA VIEJA (PUEBLO LIBRE)	CELSO ANTONIO DEL CARMEN ZELAYA VIDAL
198	ESPECIALIZADO CIENCIAS NEUROLOGICA OSCAR TRELLES	INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	LIMA	LIMA	LIMA	ACTUALIZAR
199	SANTA LUZMILA II	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	LIMA	LIMA	COMAS	RICARDO ALTAMIRANO
200	VILLA ESTELA	CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS	LIMA	LIMA	ANCON	SERGIO MARTINEZ

Apéndice D

Base de Datos de la Encuesta Aplicada

Casos	Nombre del Encuestado	Nombre de la Empresa	Número telefónico de contacto
1	JULIO CESAR MOGOLLON RODRIGUEZ	PRIMAVERA	950037072
2	JUAN LIBERIO ACEVEDO ALEGRE	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	986130295
3	JULIO PORTELLA MENDOZA	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	3280988
4	MARLENE CANO CASTRO	SAN JUAN DE AMANCAES	3819931
5	GREGORIO ESTEBAN	LOS OLIVOS	5222309
6	EMMA CORNEJO SALAS	MARISCAL CASTILLA	3816345
7	PAUL RUBEN PAREDES PAYANO	LOS OLIVOS DE PRO	5283152
8	JESUS CASTILLO DIAZ	CAQUETA	4812129
9	FERNANDO IBAÑEZ ALANYA	LEONCIO PRADO	4822474
10	DANIA PANDAL CAMPO	ENRIQUE MILLA OCHOA	5283307
11	CLELIA NORIEGA ALTAMIRANO	MILAGRO DE JESUS	5582656
12	ELMER CRISTHIAN ALEJO CERNA	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD-SISOL	975388825
13	CRISTIAN GUERRERO SANCHEZ	VILLA DEL NORTE	5286897
14	NADIA MARTINEZ JIMENEZ	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	4749790
15	ROBERTO MAMANI PANTA	JUAN PEREZ CARRANZA	3287304
16	JOSE LUIS AÑORGA MOGRUSA	LINCE	4710301
17	LESLEY WENDY ANCAJIMA ACUÑA	CENTRO REF. ESP.ETSS RAUL PATRUCCO PUIG	3289053
18	EDISON RAUL TELLEZ CAJAVILCA	JORGE LINGAN	5473685
19	HUMBERTO DELGADO VALLEJOS	SAN SEBASTIAN	4251830
20	MARIA GRACIELA ORTIZ CASTILLO	SANGARARA	5421829
21	JORGE ZAVALA RIVAS	CARLOS A. PROTZEL	5412433
22	Jose Renan Alencastre Calderon	Hospital Maria Auxiliadora	993203040
23	ADY ARGUELLES ATAHUALPA	EL ALAMO	5374499
24	JULIO CESAR RAMIREZ PANIAGUA	CONDEVILLA	5686161
25	ANY CHACA LLANOS	VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	996406601
26	SANTIAGO FERNANDO KOU IPARRAGUIRRE	GUSTAVO LANATTA	997928395
27	SAUL ENRIQUE QUISPE COAQUIRA	TUPAC AMARU	5260465
28	Luis Tena Aguirre	Hospital San Juan de Lurigancho	3886512
29	JENNY ESCOBAR PEREZ	EL PINO	4740671
30	TERESA CASTILLA VICENTE	NACIONAL SERGIO E. BERNALES	5580186
31	OLGA TUTAYA QUISPE	VILLA ESTELA	5502116
32	CRISPIN CASTRO QUINTANILLA	CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES	4825580
33	SANDRA CALMET YUMPO	CENTRO DE SALUD CIUDAD Y CAMPO	4811272
34	ANIBAL FLORES VALLE	CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES	3814399
35	JULIO ANDRES HUARAYA AYASA	CENTRO DE SALUD INFANTAS	5369197
36	LASTENIA ESTACIO AGUILAR	CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI	5213440
37	SHEILA DEL CARMEN GONZALES GALLOSO	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - LA VICTO	3330759
38	MERCEDES ELENA ESPINOZA YALAN	CENTRO DE SALUD RAUL PORRAS BARRENECHEA	5430940
39	JOSE OLIVARES AQUINO	POSTA DE SALUD CENTRO CANDELA	6282538
40	PATRICIA POZO MORALES	POSTA DE SALUD HUACA PANDO	4520272
41	MARCELO VASQUEZ PEREZ	MARINA DE GUERRA DEL PERU	2016230
42	EMERENCIANO ROBLES ESPIRITU	PUESTO DE SALUD SANTA LUZMILA II	5371202
43	PATRICIA CHANCA FE	CENTRO MEDICO RIO SANTA	5288305
44	CARLOS CORNEJO VEGA	CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO	5260459
45	EMILIO GUTIERREZ NUÑEZ	POSTA DE SALUD VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	2011354
46	GUILLERMO CARBAJAL CALIXTO	PUESTO DE SALUD JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	3284217
47	GLORIA MARINA CARDENAS BARBOZA	CENTRO DE SALUD CARLOS PHILLIPS	5250769
48	JULIO LOAYZA CAVERO	CENTRO DE SALUD MAGDALENA	4615630
49	TERESA PARDO	CENTRO DE SALUD LA PASCANA	5414418
50	INES CALDERON FIGUEROA	CENTRO DE SALUD CLORINDA MALAGA	5258070
51	ROMEL MANUEL CHAGRAY LOPEZ	CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL	5298119
52	ANDRE CASTRO ROSADO	CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO	5414107
53	LETICIA CORTEZ CUETO	POSTA DE SALUD SAN ATANACIO DE PEDREGAL	4493449
54	MARIBEL GIL CONDE	CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA	3301547
55	TANIA RODRIGUEZ DEL AGUILA	PUESTO DE SALUD CLAS CERRO EL PINO	3237136
56	JOVANA ORELLANA SANCHEZ	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	2029060
57	TANIA AYALA ENRIQUEZ	CENTRO DE SALUD JESUS MARIA	4637799
58	YURI VELAZCO LORENZO	HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOME	2010400
59	SABY ALARCON HUAYTAYA	CENTRO DE SALUD HERMITAÑO BAJO	5212927
60	ENRIQUE RAMOS LOAYZA	PUESTO DE SALUD VILLA LOS ANGELES	4810310
61	ANA LUISA ZAMBRANO ROMERO	CENTRO DE SALUD AMAKELLA	5680518
62	MARCO SAAVEDRA MUÑOZ	CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER	962664163
63	ESTHER CACERES BARRETO	HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	2615516
64	SANDRA LOPEZ TORRES	PUESTO DE SALUD CERRO LA REGLA	5772278
65	OLGA PALOMINO ZARATE	PUESTO DE SALUD 11 DE JULIO	5423117

Casos	Nombre del Encuestado	Nombre de la Empresa	Número telefónico de contacto
1	JULIO CESAR MOGOLLON RODRIGUEZ	PRIMAVERA	950037072
2	JUAN LIBERIO ACEVEDO ALEGRE	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	986130295
3	JULIO PORTELLA MENDOZA	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	3280988
4	MARLENE CANO CASTRO	SAN JUAN DE AMANCAES	3819931
5	GREGORIO ESTEBAN	LOS OLIVOS	5222309
6	EMMA CORNEJO SALAS	MARISCAL CASTILLA	3816345
7	PAUL RUBEN PAREDES PAYANO	LOS OLIVOS DE PRO	5283152
8	JESUS CASTILLO DIAZ	CAQUETA	4812129
9	FERNANDO IBAÑEZ ALANYA	LEONCIO PRADO	4822474
10	DANIA PANDAL CAMPO	ENRIQUE MILLA OCHOA	5283307
11	CLELIA NORIEGA ALTAMIRANO	MILAGRO DE JESUS	5582656
12	ELMER CRISTHIAN ALEJO CERNA	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD-SISOL	975388825
13	CRISTIAN GUERRERO SANCHEZ	VILLA DEL NORTE	5286897
14	NADIA MARTINEZ JIMENEZ	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	4749790
15	ROBERTO MAMANI PANTA	JUAN PEREZ CARRANZA	3287304
16	JOSE LUIS AÑORGA MOGRUSA	LINCE	4710301
17	LESLY WENDY ANCAJIMA ACUÑA	CENTRO REF. ESP.ETSS RAUL PATRUCCO PUIG	3289053
18	EDISON RAUL TELLEZ CAJAVILCA	JORGE LINGAN	5473685
19	HUMBERTO DELGADO VALLEJOS	SAN SEBASTIAN	4251830
20	MARIA GRACIELA ORTIZ CASTILLO	SANGARARA	5421829
21	JORGE ZAVALA RIVAS	CARLOS A. PROTZEL	5412433
22	Jose Renan Alencastre Calderon	Hospital Maria Auxiliadora	993203040
23	ADY ARGUELLES ATAHUALPA	EL ALAMO	5374499
24	JULIO CESAR RAMIREZ PANIAGUA	CONDEVILLA	5686161
25	ANY CHACA LLANOS	VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	996406601
26	SANTIAGO FERNANDO KOU IPARRAGUIRRE	GUSTAVO LANATTA	997928395
27	SAUL ENRIQUE QUISPE COAQUIRA	TUPAC AMARU	5260465
28	Luis Tena Aguirre	Hospital San Juan de Lurigancho	3886512
29	JENNY ESCOBAR PEREZ	EL PINO	4740671
30	TERESA CASTILLA VICENTE	NACIONAL SERGIO E. BERNALES	5580186
31	OLGA TUTAYA QUISPE	VILLA ESTELA	5502116
32	CRISPIN CASTRO QUINTANILLA	CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES	4825580
33	SANDRA CALMET YUMPO	CENTRO DE SALUD CIUDAD Y CAMPO	4811272
34	ANIBAL FLORES VALLE	CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES	3814399
35	JULIO ANDRES HUARAYA AYASA	CENTRO DE SALUD INFANTAS	5369197
36	LASTENIA ESTACIO AGUILAR	CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI	5213440
37	SHEYLA DEL CARMEN GONZALES GALLOSO	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - LA VICTO	3330759
38	MERCEDES ELENA ESPINOZA YALAN	CENTRO DE SALUD RAUL PORRAS BARRENECHEA	5430940
39	JOSE OLIVARES AQUINO	POSTA DE SALUD CENTRO CANDELA	6282538
40	PATRICIA POZO MORALES	POSTA DE SALUD HUACA PANDO	4520272
41	MARCELO VASQUEZ PEREZ	MARINA DE GUERRA DEL PERU	2016230
42	EMERENCIANO ROBLES ESPIRITU	PUESTO DE SALUD SANTA LUZMILA II	5371202
43	PATRICIA CHANCA FE	CENTRO MEDICO RIO SANTA	5288305
44	CARLOS CORNEJO VEGA	CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO	5260459
45	EMILIO GUTIERREZ NUÑEZ	POSTA DE SALUD VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	2011354
46	GUILLERMO CARBAJAL CALIXTO	PUESTO DE SALUD JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	3284217
47	GLORIA MARINA CARDENAS BARBOZA	CENTRO DE SALUD CARLOS PHILLIPIS	5250769
48	JULIO LOAYZA CAVERO	CENTRO DE SALUD MAGDALENA	4615630
49	TERESA PARDO	CENTRO DE SALUD LA PASCANA	5414418
50	INES CALDERON FIGUEROA	CENTRO DE SALUD CLORINDA MALAGA	5258070
51	ROMEL MANUEL CHAGRAY LOPEZ	CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL	5298119
52	ANDRE CASTRO ROSADO	CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO	5414107
53	LETICIA CORTEZ CUETO	POSTA DE SALUD SAN ATANACIO DE PEDREGAL	4493449
54	MARIBEL GIL CONDE	CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA	3301547
55	TANIA RODRIGUEZ DEL AGUILA	PUESTO DE SALUD CLAS CERRO EL PINO	3237136
56	JOVANA ORELLANA SANCHEZ	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	2029060
57	TANIA AYALA ENRIQUEZ	CENTRO DE SALUD JESUS MARIA	4637799
58	YURI VELAZCO LORENZO	HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOME	2010400
59	SABY ALARCON HUAYTAYA	CENTRO DE SALUD HERMITAÑO BAJO	5212927
60	ENRIQUE RAMOS LOAYZA	PUESTO DE SALUD VILLA LOS ANGELES	4810310
61	ANA LUISA ZAMBRANO ROMERO	CENTRO DE SALUD AMAKELLA	5680518
62	MARCO SAAVEDRA MUÑOZ	CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER	962664163
63	ESTHER CACERES BARRETO	HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	2615516
64	SANDRA LOPEZ TORRES	PUESTO DE SALUD CERRO LA REGLA	5772278
65	OLGA PALOMINO ZARATE	PUESTO DE SALUD 11 DE JULIO	5423117

Apéndice E Respuestas de la muestra

CASOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
	cuestionario	fecha	nombre del encuestado	nombre de la empresa	número telefónico de contacto	a. su empresa o institución está ubicada	b. su empresa es	c. ¿cuántos trabajadores tiene	d. su cargo es
	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1
1	1	29/05/1914	JULIO CESAR MOGOLLON RODRIGUEZ	PRIMAVERA	950037072	en lima	publica	11 - 50	otro
2	2	30/05/1914	JUAN LIBERIO ACEVEDO ALEGRE	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	986130295	en lima	publica	11 - 50	otro
3	3	30/05/1914	JULIO PORTELLA MENDOZA	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	3280988	en lima	publica	201 a mas	otro
4	4	30/05/1914	MARLENE CANO CASTRO	SAN JUAN DE AMANCAES	3819931	en lima	publica	11 - 50	otro
5	5	30/05/1914	GREGORIO ESTEBAN	LOS OLIVOS	5222309	en lima	publica	11 - 50	otro
6	6	30/05/1914	EMMA CORNEJO SALAS	MARISCAL CASTILLA	3816345	en lima	publica	11 - 50	otro
7	7	30/05/1914	PAUL RUBEN PAREDES PAYANO	LOS OLIVOS DE PRO	5283152	en lima	publica	11 - 50	otro
8	8	31/05/1914	JESUS CASTILLO DIAZ	CAQUETA	4812129	en lima	publica	11 - 50	otro
9	9	31/05/1914	FERNANDO IBANEZ ALANYA	LEONCIO PRADO	4822474	en lima	publica	11 - 50	otro
10	10	31/05/1914	DANIA PANDAL CAMPO	ENRIQUE MILLA OCHOA	5283307	en lima	publica	11 - 50	otro
11	11	31/05/1914	CLELIA NORIEGA ALTAMIRANO	MILAGRO DE JESUS	5582656	en lima	publica	11 - 50	otro
12	12	31/05/1914	ELMER CRISTHIAM ALEJO CERNA	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD-SISOL	975388825	en lima	publica	11 - 50	otro
13	13	02/06/1914	CRISTIAN GUERRERO SANCHEZ	VILLA DEL NORTE	5286897	en lima	publica	11 - 50	otro
14	14	02/06/1914	NADIA MARTINEZ JIMENEZ	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	4749790	en lima	publica	201 a mas	otro
15	15	02/05/1914	ROBERTO MAMANI PANTA	JUAN PEREZ CARRANZA	3287304	en lima	publica	51 - 200	otro
16	16	02/06/1914	JOSE LUIS ANORGA MOGRUSA	LINCE	4710301	en lima	publica	51 - 200	otro
17	17	02/06/1914	LESLY WENDY ANCAJIMA ACUNA	CENTRO REF. ESP.ETSS RAUL PATRUCCO PUIG	3289053	en lima	publica	11 - 50	otro
18	18	02/06/1914	EDISON RAUL TELLEZ CAJAVILCA	JORGE LINGAN	5473685	en lima	publica	11 - 50	otro
19	19	02/05/1914	HUMBERTO DELGADO VALLEJOS	SAN SEBASTIAN	4251830	en lima	publica	11 - 50	otro
20	20	02/05/1914	MARIA GRACIELA ORTIZ CASTILLO	SANGARARA	5421829	en lima	publica	11 - 50	otro
21	21	02/05/1914	JORGE ZA VALETA RIVAS	CARLOS A. PROTZEL	5412433	en lima	publica	11 - 50	otro
22	22	02/06/1914	Jose Renan Alencastre Calderon	Hospital Maria Auxiliadora	993203040	en lima	publica	201 a mas	otro
23	23	03/06/1914	ADY ARGUELLES ATAHUALPA	EL ALAMO	5374499	en lima	publica	11 - 50	otro
24	24	03/05/1914	JULIO CESAR RAMIREZ PANIAGUA	CONDEVILLA	5686161	en lima	publica	11 - 50	otro
25	25	03/06/1914	ANY CHACA LLANOS	VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	996406601	en lima	publica	51 - 200	otro
26	26	03/05/1914	SANTIAGO FERNANDO KOU IPARRAGUIRRE	GUSTAVO LANATTA	997928395	en lima	publica	11 - 50	otro
27	27	03/06/1914	SAUL ENRIQUE QUISPE COAQUIRA	TUPAC AMARU	5260465	en lima	publica	11 - 50	otro
28	28	03/06/1914	Luis Tena Aguirre	Hospital San Juan de Luriganch	3886512	en lima	publica	201 a mas	otro
29	29	03/05/1914	JENNY ESCOBAR PEREZ	EL PINO	4740671	en lima	publica	11 - 50	otro
30	30	03/06/1914	TERESA CASTILLA VICENTE	NACIONAL SERGIO E. BERNALES	5580186	en lima	publica	201 a mas	otro
31	31	03/06/1914	OLGA TUTAYA QUISPE	VILLA ESTELA	5502116	en lima	publica	11 - 50	otro
32	32	24/09/2014	CRISPIN CASTRO QUINTANILLA	CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES	4825580	en lima	publica	51 - 200	otro
33	33	24/09/2014	SANDRA CALMET YUMPO	CENTRO DE SALUD CIUDAD Y CAMPO	4811272	en lima	publica	11 - 50	otro
34	34	24/09/2014	ANIBAL FLORES VALLE	CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES	3814399	en lima	publica	11 - 50	otro
35	35	24/09/2014	JULIO ANDRES HUARAYA AYASA	CENTRO DE SALUD INFANTAS	5369197	en lima	publica	11 - 50	otro
36	36	25/09/2014	LASTENIA ESTACIO AGUILAR	CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI	5213440	en lima	publica	51 - 200	otro
37	37	25/09/2014	SHEYLA DEL CARMEN GONZALES GALLOSO	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - LA VICTO	3330759	en lima	publica	51 - 200	otro
38	38	25/09/2014	MERCEDES ELENA ESPINOZA YALAN	CENTRO DE SALUD RAUL PORRAS BARRENECHEA	5430940	en lima	publica	11 - 50	otro
39	39	25/09/2014	JOSE OLIVARES AQUINO	POSTA DE SALUD CENTRO CANDELA	6282538	en lima	publica	11 - 50	otro
40	40	26/09/2014	PATRICIA POZO MORALES	POSTA DE SALUD HUACA PANDO	4520272	en lima	publica	11 - 50	otro
41	41	26/09/2014	MARCELO VASQUEZ PEREZ	MARINA DE GUERRA DEL PERU	2016230	en lima	publica	11 - 50	otro
42	42	26/09/2014	EMERENCIANO ROBLES ESPIRITU	PUESTO DE SALUD SANTA LUZMILA II	5371202	en lima	publica	11 - 50	otro
43	43	26/09/2014	PATRICIA CHANCA FE	CENTRO MEDICO RIO SANTA	5288305	en lima	publica	11 - 50	otro
44	44	26/09/2014	CARLOS CORNEJO VEGA	CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO	5260459	en lima	publica	51 - 200	otro
45	45	26/09/2014	EMILIO GUTIERREZ NUÑEZ	POSTA DE SALUD VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	2011354	en lima	publica	11 - 50	otro
46	46	27/09/2014	GUILLERMO CARBAJAL CALIXTO	PUESTO DE SALUD JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	3284217	en lima	publica	1 - 10	otro
47	47	27/09/2014	GLORIA MARINA CARDENAS BARBOZA	CENTRO DE SALUD CARLOS PHILLIPIS	5250769	en lima	publica	11 - 50	otro
48	48	27/09/2014	JULIO LOAYZA CAVERO	CENTRO DE SALUD MAGDALENA	4615630	en lima	publica	51 - 200	otro
49	49	27/09/2014	TERESA PARDO	CENTRO DE SALUD LA PASCANA	5414418	en lima	publica	1 - 10	otro
50	50	27/09/2014	INES CALDERON FIGUEROA	CENTRO DE SALUD CLORINDA MALAGA	5258070	en lima	publica	11 - 50	otro
51	51	27/09/2014	ROMEL MANUEL CHAGRAY LOPEZ	CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL	5298119	en lima	publica	11 - 50	otro
52	52	27/09/2014	ANDRE CASTRO ROSADO	CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO	5414107	en lima	publica	11 - 50	otro
53	53	27/09/2014	LETICIA CORTEZ CUETO	POSTA DE SALUD SAN ATANACIO DE PEDREGAL	4493449	en lima	publica	11 - 50	otro
54	54	29/09/2014	MARIBEL GIL CONDE	CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA	3301547	en lima	publica	51 - 200	otro
55	55	29/09/2014	TANIA RODRIGUEZ DEL AGUILA	PUESTO DE SALUD CLAS CERRO EL PINO	3237136	en lima	publica	11 - 50	otro
56	56	29/09/2014	JOVANA ORELLANA SANCHEZ	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	2029060	en lima	publica	201 a mas	otro
57	57	29/09/2014	TANIA AYALA ENRIQUEZ	CENTRO DE SALUD JESUS MARIA	4637799	en lima	publica	51 - 200	otro
58	58	29/09/2014	YURI VELAZCO LORENZO	HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOME	2010400	en lima	publica	201 a mas	otro
59	59	29/09/2014	SABY ALARCON HUAYTAYA	CENTRO DE SALUD HERMITAÑO BAJO	5212927	en lima	publica	51 - 200	otro
60	60	29/09/2014	ENRIQUE RAMOS LOAYZA	PUESTO DE SALUD VILLA LOS ANGELES	4810310	en lima	publica	11 - 50	otro
61	61	29/09/2014	ANA LUISA ZAMBRANO ROMERO	CENTRO DE SALUD AMAKELLA	5680518	en lima	publica	11 - 50	otro
62	62	30/09/2014	MARCO SAAVEDRA MUÑOZ	CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER	962664163	en lima	publica	51 - 200	otro
63	63	30/09/2014	ESTHER CACERES BARRETO	HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	2615516	en lima	publica	201 a mas	otro
64	64	30/09/2014	SANDRA LOPEZ TORRES	PUESTO DE SALUD CERRO LA REGLA	5772278	en lima	publica	11 - 50	otro
65	65	30/09/2014	OLGA PALOMINO ZARATE	PUESTO DE SALUD 11 DE JULIO	5423117	en lima	publica	11 - 50	otro

CASOS	P10	P11	P12	P13	P14	P15
	¿algún otro cargo	e. ¿en qué tipo de empresa trabaja	¿en qué otra empresas trabaja	f. cuantos años de fundada tiene su empresa	g. su empresa ¿cuenta con un sistema de gestión de calidad?	h. indique qué sistema de gestión de calidad cuenta su empresa
	P10V1	P11V1	P12V1	P13V1	P14V1	P15V1
1	MEDICO ASISTENCIAL	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	GESTION DE HISTORIAS CLINICAS Y ATENCION AL CLIENTE
2	DIRECTOR DEL CENTRO MEDICO	bienestar: salud educación asesoría		6 - 10	si	CONTROL DE CALIDAD DE RIESGOS
3	DIRECTOR EJECUTIVO DE NEONATOLOGIA	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	CORDINAR
4	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		0 - 5	si	UNIDAD OPERTAIVA EN TODAS LAS AREAS
5	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ATENCION AL USUARIO
6	ODONTOLOGA ENCRAGADA DE LA OFICINA DE GESTION DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ATENCION A LOS PACIENTES
7	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		11 - 15	si	AREAS SANITARIAS
8	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	BUZON
9	PSICOLOGO ENCARGADO DE LA ESTRATEGIA DE LA CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	QUEJAS Y SUGERENCIAS
10	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		16 - 20	si	LIBRO DE RECLAMACIONES
11	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	AUDITORIAS
12	DIRECTOR DEL CENTRO	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ATENCION A LOS PACIENTES
13	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	no	RECLAMOS
14	JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	EQUIPO MULTIDICIPLINARIO DE LA CALIDAD
15	JEFE DEL CENTRO	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	MEJORA DE LOS SERVICIOS
16	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA
17	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	BUZON DE QUEJAS Y SUGERENCIAS
18	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	LIBRO DE RECLAMACIONES
19	MEDICO RESPONSABLE DEL CENTRO	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	AUDITORIAS CON REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS
20	MEDICO ASISTENCIAL	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	RECLAMOS
21	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	QUEJAS Y SUGERENCIAS;AUDITAR HISTORIAS
22	Jefe de Gestion de Calidad	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	
23	MEDICO JEFE	otra	MEDICO JEFE	11 - 15	si	AUDITORIAS DE HISTORIAS CLINICAS
24	JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	QUEJAS Y SUGERENCIAS
25	RESPONSABLE DEL ÁREA DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	LIBRO DE RECLAMACIONES
26	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	QUEJAS Y RECLAMOS
27	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	SUGERENCIAS
28	Jefe de Unidad de Gestion en Salud	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	AUDITORIAS DE HISTORIAS CLINICAS
29	JEFE DEL ÁREA DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	AUDITORIAS
30	JEFA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	QUEJAS Y SUGERENCIAS
31	JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ÁREA DE CALIDAD
32	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA
33	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	EN LABORATORIO MEJO
34	JEFE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	MEJORAMIENTO EN ADMISIÓN
35	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ARCHIVAMIENTO
36	JEFE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	TRIAJE
37	DIRECTORA	bienestar: salud educación asesoría		6 - 10	si	ATENCIÓN AL USUARIO
38	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	MEJORAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS AMBIENTES
39	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		11 - 15	si	ILUMINACIÓN
40	MEDICO AUDITOR RESPONSABLE DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	DESHECHOS DE MATERIALES
41	JEFE DEL ÁREA DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		11 - 15	si	MEJORAS EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS
42	MEDICO ODONTOLOGO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	EN ADMISIÓN Y ARCHIVAMIENTO
43	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		11 - 15	si	LIBRO DE RECLAMACIONES
44	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	PROCESOS EN MEJORAS PARA EL BIENESTAR DE PACIENTE
45	JEFE DE GESTION DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		16 - 20	si	EN ATENCIÓN AL USUARIO
46	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		11 - 15	si	TRIAJE
47	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	LIBRO DE RECLAMACIO
48	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ATENCIÓN AL USUARIO
49	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ADMISIÓN
50	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ARCHIVAMIENTO
51	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	FARMACIA
52	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		16 - 20	si	LIBRO DE RECLAMACIONES
53	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		16 - 20	si	CAPACITAR AL PERSONAL PARA BRINDAR MEJOR SERVICIO
54	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	DAR INFORMACIÓN ADECUADA
55	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		16 - 20	si	REGISTRO DE HISTORIAS CLÍ
56	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	EXISTEN PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD
57	MEDICO ENCARGADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	CONTAMOS CON LIBRO DE RECLAMACIONES
58	MEDICO	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	BUZÓN DE SUGERENCIAS
59	JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	CAP
60	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
61	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	ATENCIÓN AL USUARIO
62	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	AUDITORIA DE REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS
63	MEDICO JEFE	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	QUEJAS Y R
64	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		más de 20	si	MEJORAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO
65	MEDICO RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD	bienestar: salud educación asesoría		16 - 20	si	QUEJAS Y SUGERENCIAS

CASOS	P16	P17	P18	P19	P20	P21
	i. indique el tiempo que su empresa cuenta con sistema de gestión de calidad	1. la empresa implementa el control de calidad con eficacia.	2. la empresa está capacitada para realizar círculos de calidad	3. el benchmarking se utiliza ampliamente en la empresa.	4. la mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad	5. la empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad
	P16V1	P17V1	P18V1	P19V1	P20V1	P21V1
1	de 4 a 7 años	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
2	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
3	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	5. totalmente de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
4	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
5	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
6	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
7	de 1 a 3 años	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
8	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
9	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
10	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
11	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
12	de 1 a 3 años	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
13		2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
14	de 4 a 7 años	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
15	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
16	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
17	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
18	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
19	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
20	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
21	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
22	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	5. totalmente de acuerdo
23	de 4 a 7 años	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
24	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
25	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
26	de 1 a 3 años	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
27	de 1 a 3 años	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
28	de 1 a 3 años	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
29	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
30	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
31	de 8 a más años	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
32	de 1 a 3 años	3. neutro	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro
33	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
34	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
35	de 4 a 7 años	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
36	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
37	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
38	de 4 a 7 años	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
39	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
40	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
41	de 4 a 7 años	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
42	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
43	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
44	de 8 a más años	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
45	de 1 a 3 años	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
46	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
47	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
48	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
49	de 1 a 3 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
50	de 1 a 3 años	3. neutro	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro
51	de 4 a 7 años	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
52	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
53	de 4 a 7 años	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
54	de 4 a 7 años	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro
55	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
56	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
57	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
58	de 8 a más años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
59	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
60	de 4 a 7 años	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
61	de 1 a 3 años	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
62	de 4 a 7 años	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
63	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
64	de 4 a 7 años	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
65	de 4 a 7 años	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo

CASOS	P22	P23	P24	P25	P26
	6. la alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la gestión de la calidad	7. la empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad	8. la alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad.	9. la empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años.	10. el personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes
	P22V1	P23V1	P24V1	P25V1	P26V1
1	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
2	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
3	5. totalmente de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
4	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
5	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
6	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
7	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
8	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
9	3. neutro	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
10	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
11	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
12	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
13	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
14	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
15	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
16	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
17	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
18	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
19	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
20	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
21	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
22	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	5. totalmente de acuerdo	4. de acuerdo
23	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
24	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
25	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
26	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
27	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
28	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
29	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
30	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
31	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
32	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
33	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
34	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
35	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
36	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
37	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
38	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
39	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
40	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
41	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
42	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
43	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
44	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
45	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
46	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
47	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
48	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
49	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
50	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro
51	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
52	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
53	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
54	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
55	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
56	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
57	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
58	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
59	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
60	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
61	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
62	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
63	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
64	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
65	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo

CASOS	P27 11. los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad	P28 12. las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente	P29 13. la empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores	P30 14. la alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo	P31 15. la calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada.
	P27V1	P28V1	P29V1	P30V1	P31V1
1	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
2	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
3	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
4	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
5	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
6	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
7	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
8	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
9	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
10	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
11	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
12	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
13	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
14	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
15	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
16	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
17	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
18	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
19	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
20	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
21	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
22	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
23	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
24	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
25	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
26	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
27	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
28	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro
29	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
30	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
31	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
32	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
33	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
34	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
35	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
36	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
37	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
38	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
39	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
40	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
41	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
42	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
43	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
44	3. neutro	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
45	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
46	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
47	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
48	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
49	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
50	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
51	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro
52	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
53	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
54	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
55	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
56	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
57	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
58	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
59	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
60	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
61	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
62	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
63	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
64	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
65	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo

CASOS	P32	P33	P34	P35	P36
	16. el proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes	17. la empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad	18. la mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad	19. la empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes.	20. los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento
	P32V1	P33V1	P34V1	P35V1	P36V1
1	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
2	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
3	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
4	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
5	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
6	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
7	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
8	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
9	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
10	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
11	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
12	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
13	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
14	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
15	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
16	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
17	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
18	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
19	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
20	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
21	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
22	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
23	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
24	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
25	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro
26	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
27	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro
28	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
29	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
30	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
31	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo
32	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro
33	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
34	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
35	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
36	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
37	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
38	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
39	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
40	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
41	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
42	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo
43	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
44	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo
45	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
46	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
47	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
48	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
49	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
50	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
51	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
52	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
53	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
54	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo
55	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
56	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
57	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
58	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
59	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
60	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
61	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
62	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
63	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
64	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
65	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo

CASOS	P37	P38	P39	P40	P41	P42
	21. la alta gerencia participa activamente en la gestión de la calidad en la empresa	22. la empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones	23. la empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de la calidad.	24. la empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes	25. se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa	26. la mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad
	P37V1	P38V1	P39V1	P40V1	P41V1	P42V1
1	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
2	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
3	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
4	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
5	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
6	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo
7	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
8	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
9	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
10	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
11	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
12	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
13	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
14	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
15	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
16	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
17	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
18	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
19	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
20	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
21	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
22	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
23	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro
24	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
25	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
26	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo
27	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro
28	3. neutro	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
29	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
30	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo
31	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
32	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro
33	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
34	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
35	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
36	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
37	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
38	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
39	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
40	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
41	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
42	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
43	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
44	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
45	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
46	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
47	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
48	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
49	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
50	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro
51	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
52	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
53	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
54	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro
55	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
56	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
57	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
58	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
59	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
60	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
61	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
62	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
63	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
64	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
65	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro

CASOS	P43 28. La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad P43V1	P44 29. la alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la gestión de la calidad P44V1	P45 30. la conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte P45V1	P46 31. la empresa invierte en el diseño del producto servicio P46V1	P47 32. los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto servicio. P47V1
1	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
2	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
3	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
4	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
5	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
6	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro
7	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
8	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
9	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
10	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
11	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
12	2. en desacuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
13	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
14	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
15	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
16	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
17	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
18	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
19	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
20	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
21	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
22	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	3. neutro
23	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro
24	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
25	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
26	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
27	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
28	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro
29	3. neutro	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
30	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
31	3. neutro	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
32	3. neutro	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
33	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
34	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
35	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
36	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
37	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
38	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
39	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
40	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
41	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro
42	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
43	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo
44	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
45	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
46	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo
47	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
48	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
49	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
50	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
51	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
52	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo
53	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
54	3. neutro	3. neutro	3. neutro	3. neutro	2. en desacuerdo
55	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
56	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
57	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	4. de acuerdo
58	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
59	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
60	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro
61	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro
62	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo
63	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo
64	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo
65	3. neutro	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	4. de acuerdo

CASOS	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P9000
	33. la empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad	34. la empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores.	35. la empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto servicio	clasificación	clasificación 2	MEDICIÓN	Ponderación
	P48V1	P49V1	P50V1	P51V1	P52V1	P53V1	VPOND
1	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
2	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	mayo junio	1.00000
3	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	institutos de salud especializados	institutos policlínicos puestos de salud	mayo junio	1.00000
4	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
5	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
6	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
7	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
8	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
9	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
10	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
11	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	mayo junio	1.00000
12	2. en desacuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	policlínicos	institutos policlínicos puestos de salud	mayo junio	1.00000
13	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
14	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	hospitales o clínicas de atención especializada	hospitales o clínicas de atención especializada	mayo junio	1.00000
15	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
16	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
17	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
18	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	mayo junio	1.00000
19	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
20	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
21	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
22	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	hospitales o clínicas de atención especializada	hospitales o clínicas de atención especializada	mayo junio	1.00000
23	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
24	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
25	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
26	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
27	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
28	4. de acuerdo	4. de acuerdo	3. neutro	hospitales o clínicas de atención especializada	hospitales o clínicas de atención especializada	mayo junio	1.00000
29	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
30	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	hospitales o clínicas de atención especializada	hospitales o clínicas de atención especializada	mayo junio	1.00000
31	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	mayo junio	1.00000
32	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
33	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
34	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
35	3. neutro	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
36	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
37	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	policlínicos	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
38	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
39	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
40	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
41	4. de acuerdo	3. neutro	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
42	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
43	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
44	3. neutro	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
45	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
46	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
47	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
48	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
49	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
50	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
51	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
52	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
53	4. de acuerdo	3. neutro	2. en desacuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
54	2. en desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
55	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
56	4. de acuerdo	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	institutos de salud especializados	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
57	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
58	4. de acuerdo	4. de acuerdo	4. de acuerdo	hospitales o clínicas de atención especializada	hospitales o clínicas de atención especializada	setiembre	1.00000
59	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
60	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
61	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	centros de salud o centros médicos	centros de salud o centros médicos	setiembre	1.00000
62	4. de acuerdo	2. en desacuerdo	4. de acuerdo	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
63	4. de acuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	hospitales o clínicas de atención especializada	hospitales o clínicas de atención especializada	setiembre	1.00000
64	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000
65	3. neutro	2. en desacuerdo	3. neutro	puestos de salud o postas de salud	institutos policlínicos puestos de salud	setiembre	1.00000

